

# مبادئ

# الإسعافات الأولية

إعداد


د. عبد الرؤوف قرنفل

د. مصطفى انطاكلي




# " وَ مَن أَحيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحيَا النَّاسَ جَمِيعاً "

صدق الله العظيم

المائدة ٣٢




# ما هي الإسعافات الأولية ؟

هي المساعدة الأولية التي يقدمها الفرد لإنسان لديه مرض مفاجئ أو حادث، و ذلك بهدف المحافظة على حياته و منع المضاعفات لحين وصول الفريق الطبي.




# لماذا تدرس هذه الدورة ؟



- لتفادي الارتباك و الخوف عند مواجهة الحالات الطارئة.



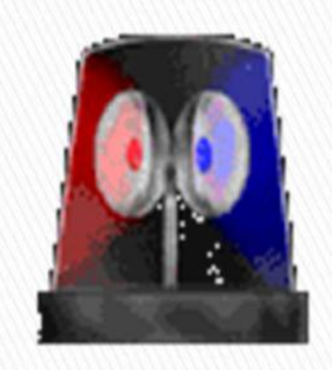
- للتعلم و التدرب على طرق التعامل الصحيح.

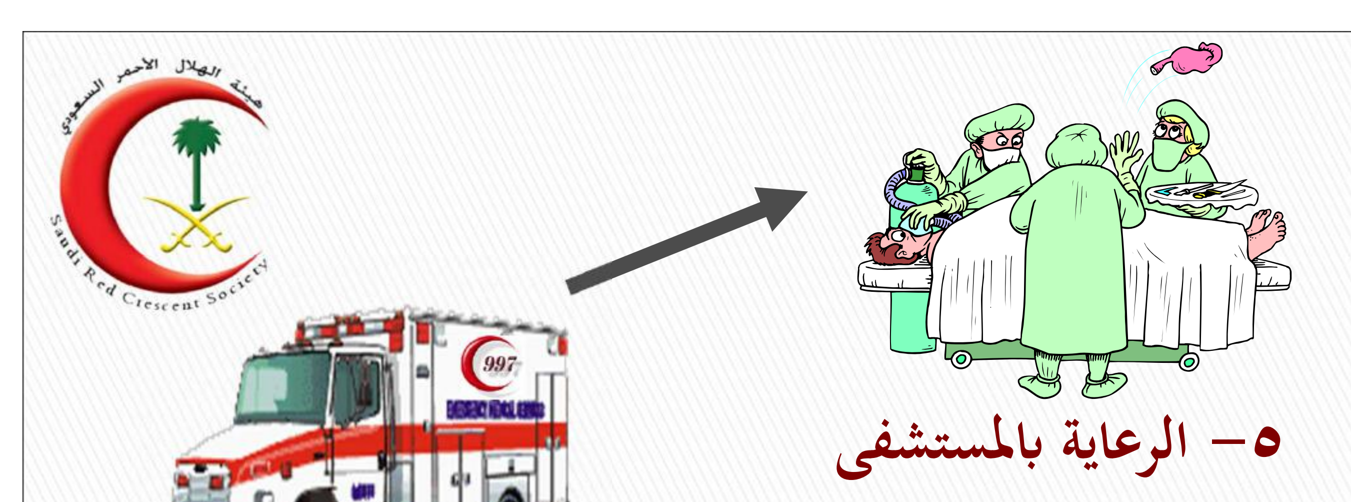


- لأن بعض الحالات لا تحتمل التأخير.




# نظام الخدمات الطبية الطارئة






٥- الرعاية بالمستشفى

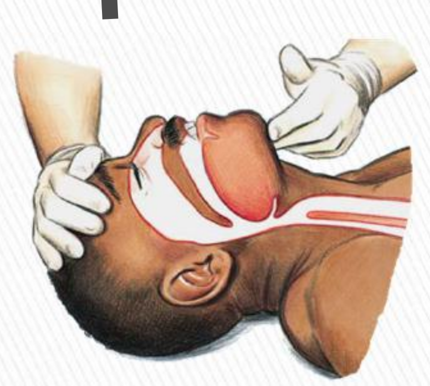
٤- الخدمة الإسعافية المتخصصة



١- اكتشاف الحالة الإسعافية



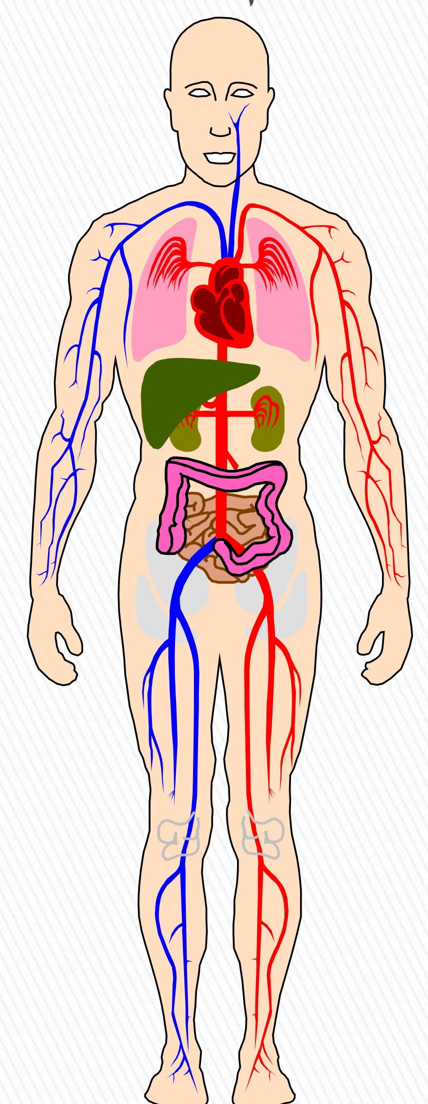
٢- الاتصال المبكر بالخدمة الإسعافية



٣- الإسعافات الأولية



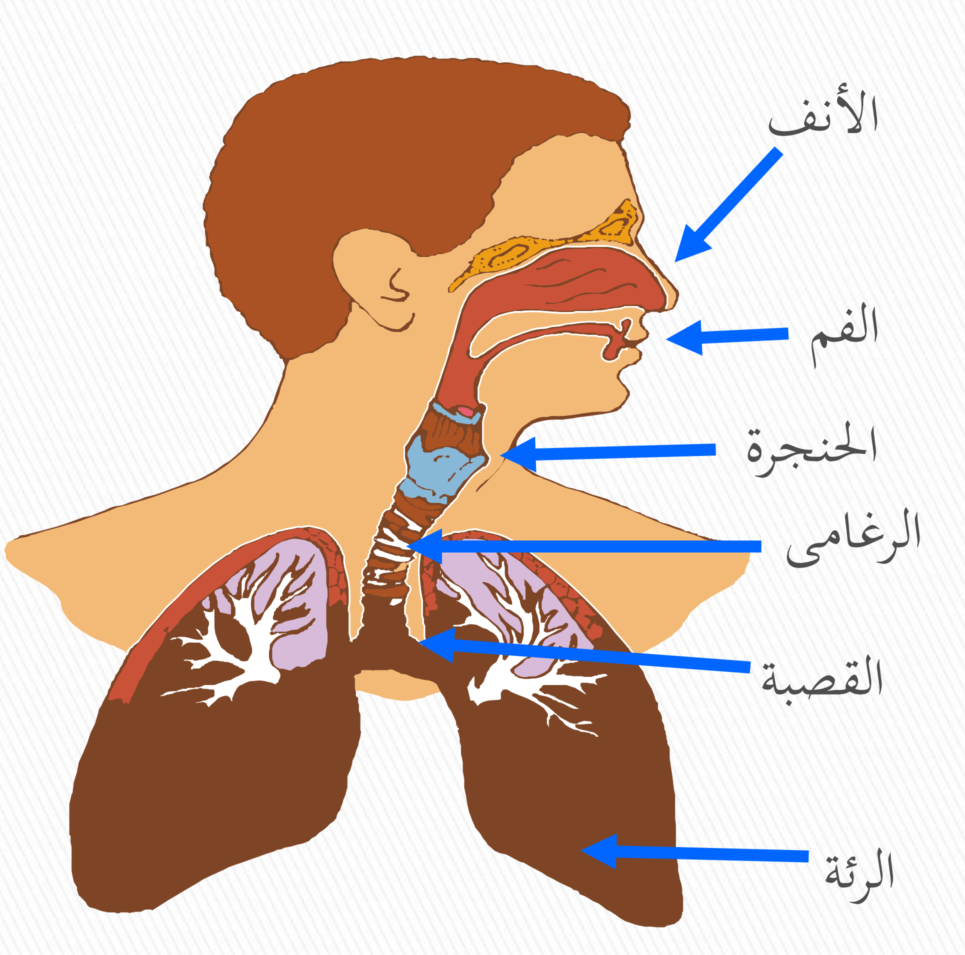

# الجسم البشري






# الجهاز التنفسي

## The Respiratory System

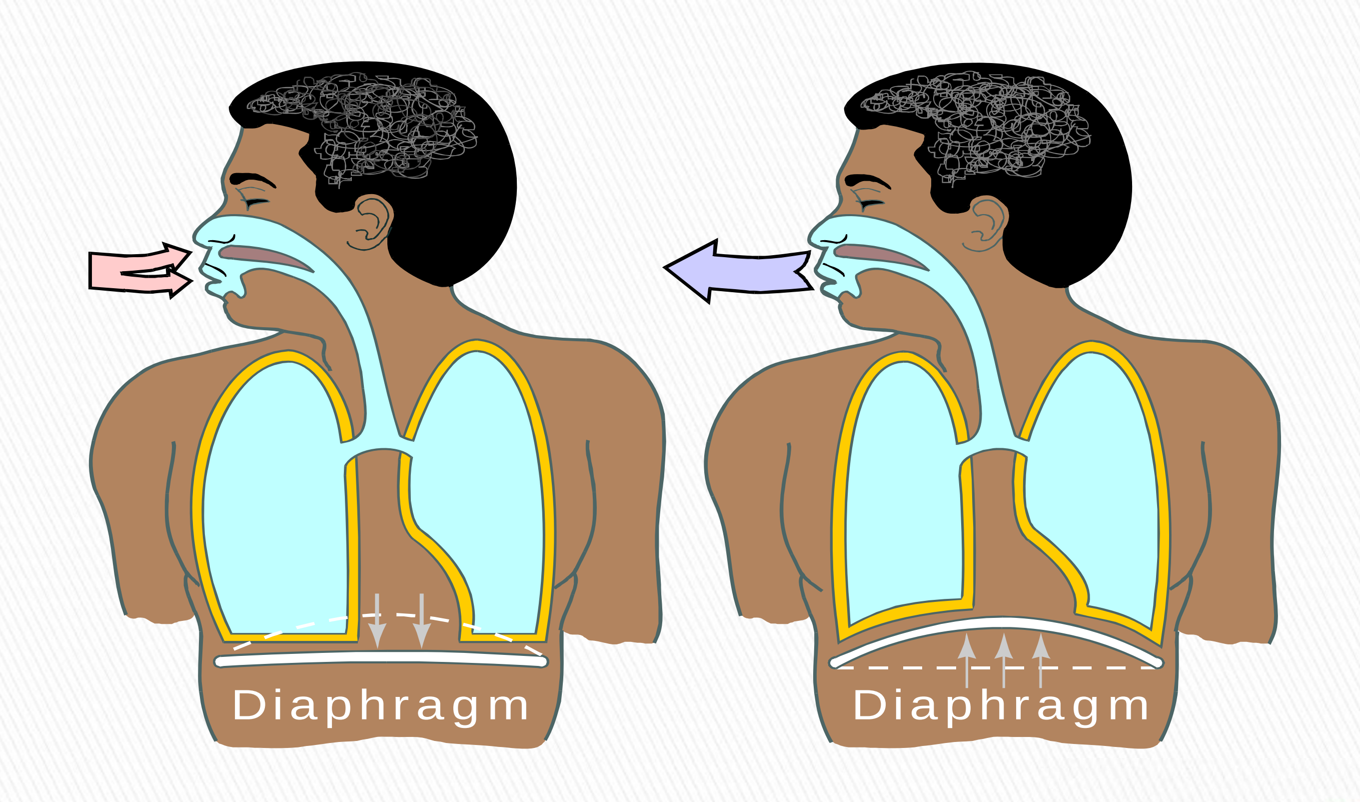



يتكون من:

- الفم و الأنف – البلعوم – الحنجرة الرغامى – القصبات – الرئتين
- معدل التنفس الطبيعي (١٢–٢٠ نفس / دقيقة)

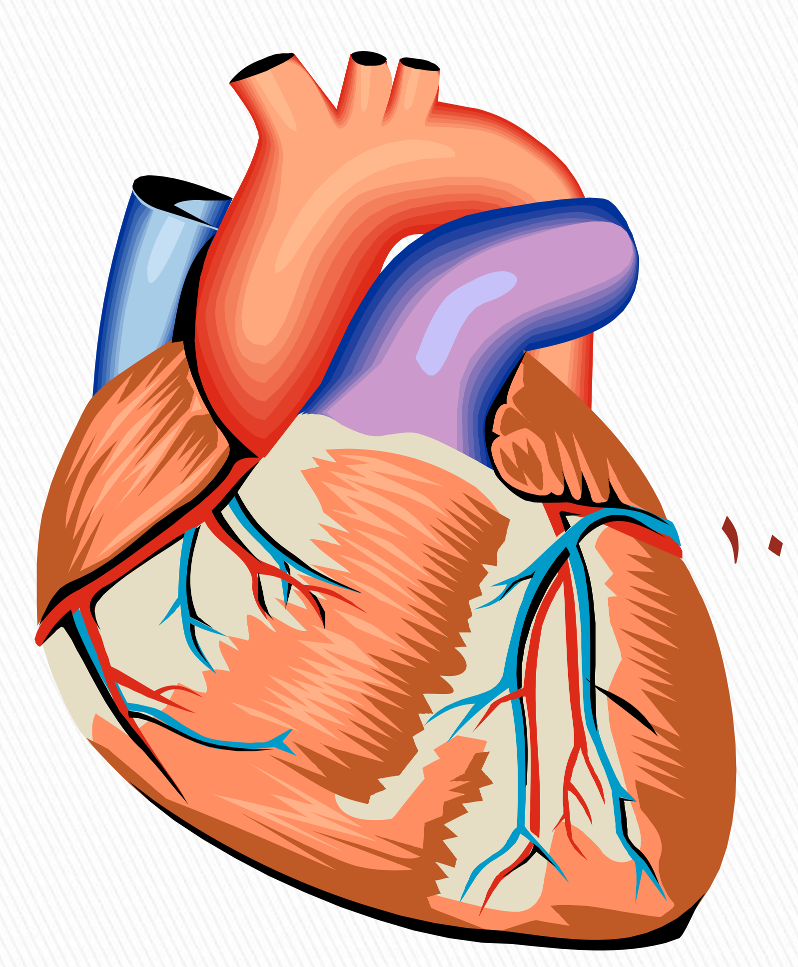
# فيزيولوجيا التنفس:

في عمليتي الشهيق و الزفير يتم تبادل الأكسجين و ثاني أكسيد الكربون في الرئتين من خلال الحويصلات الرئوية.






# جهاز الدوران
# The Circulatory System



## القلب:

- هو عضو عضلي بحجم قبضة اليد.
- يضخ الدم إلى كافة أعضاء الجسم.
- معدل نبض القلب الطبيعي من ٦٠- ١٠٠ نبضة في الدقيقة.



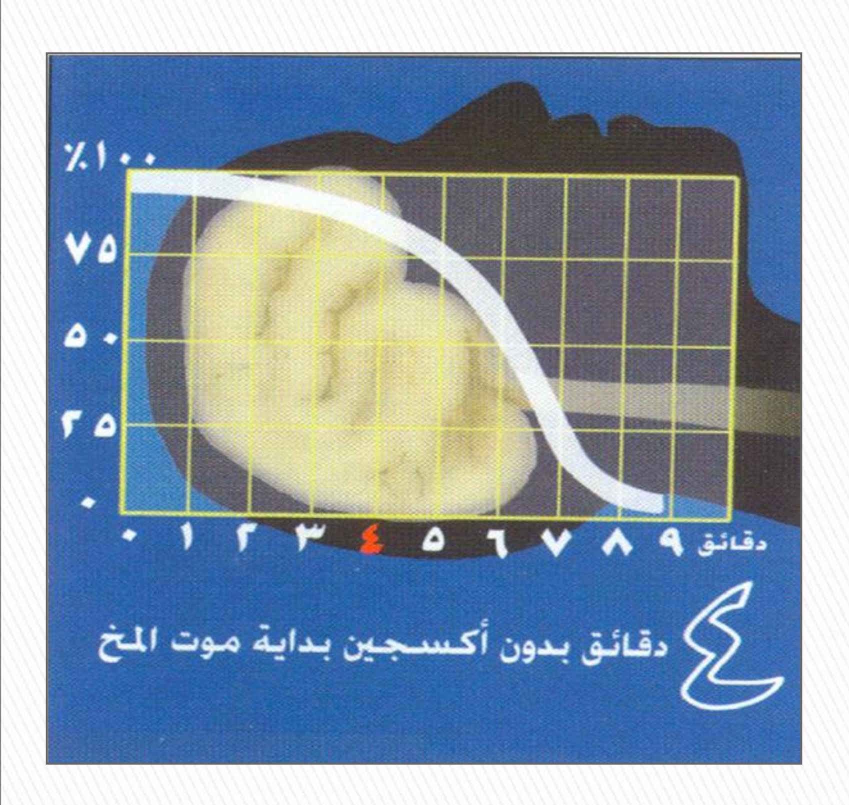

# جهاز الدوران

## The Circulatory System

نظام الدورة الدموية:




# الدماغ
# The Brain

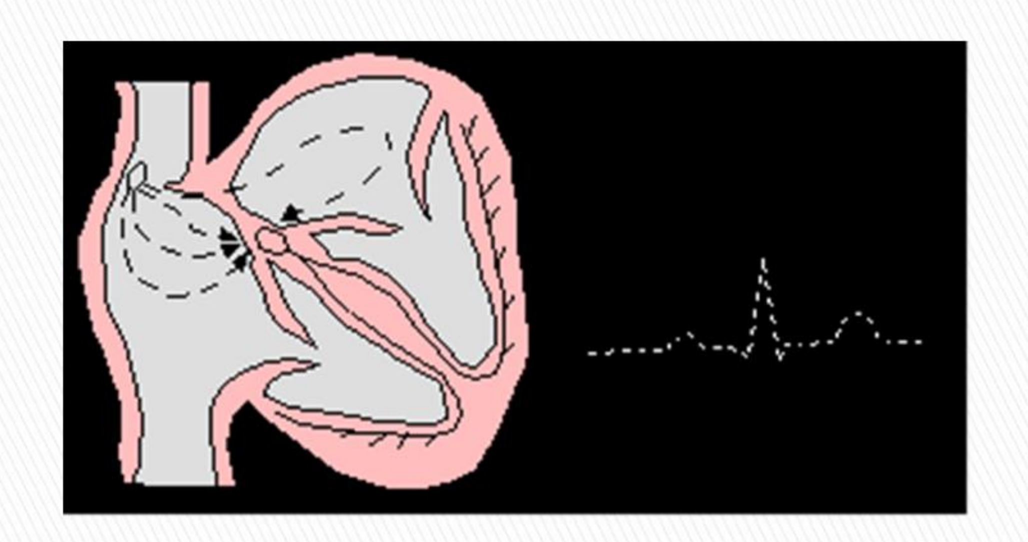



- لا يستطيع الدماغ تحمل انقطاع الأوكسجين أكثر من ٤ دقائق.
- الموت السريري (الإكلينيكي): هو توقف القلب و التنفس.
- الموت الدماغي (البيولوجي): يحدث بعد ١٠ دقائق من انقطاع الأوكسجين.






# أولوية الرعاية






# أولوية الرعاية

لتفادي الارتباك عند حدوث الحالة الطارئة، درّب نفسك على التصرف بأولوية تسمح لك باكتشاف ما يهدد الحياة و التصرف بصورة صحيحة.

**لا تخف...حافظ على هدوئك**




# أولوية الرعاية




- مسح موقع الحادث.
- إجراء الكشف الأولي.
- الاتصال بالإسعاف .
- إجراء الكشف الثانوي.





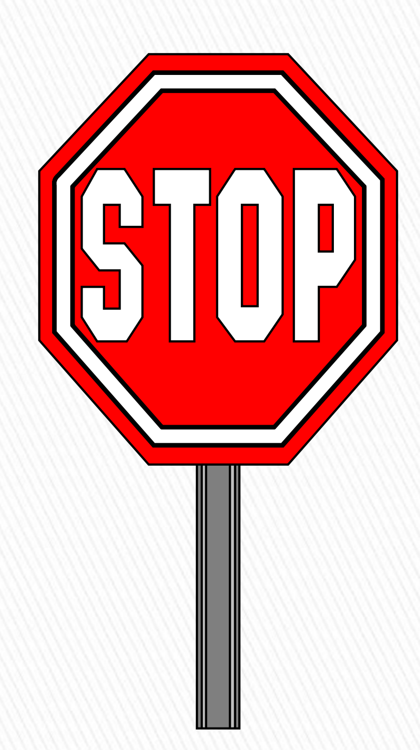

# الخطوة الأولى: مسح موقع الحادث




- تأكد من خلو الموقع من الأخطار.
- سلامتك أولاً.
- سلامة المريض ثانياً.
- حاول تقييم الموقع بالإجابة على الأسئلة التالية:
  - ما هو سبب الحادث؟
  - كم عدد المصابين؟
  - هل هناك من يساعدك؟




# قاعدة ذهبية




لا تحرك المصاب ما لم يكن هناك خطراً على حياته.




# الخطوة الثانية: الكشف المبدئي

- الهدف منه: تحديد الحالات المهددة للحياة و إسعافها.
- خطوات الكشف المبدئي:

١– فحص استجابة المريض و في حالة عدم الاستجابة سواء من خلال عدم تنفسه أو التنفس النزاعي..

٢– طلب الإسعاف ٩٩٧.

٣– ابدأ بالضغطات الصدرية

٤– افتح مجرى الهواء ثم أعط نفسين

٥– السيطرة على النزيف عند وجوده.




# الخطوة الثانية: الكشف المبدئي

## ١ – التأكد من الاستجابة



- ربت على كتفه و اسأله: هل أنت بخير؟
- لاحظ تنفس المريض من خلال نظرة شاملة عليه ولاحظ هل لديه تنفس نزاعي
- لا تحرك المصاب إلا عند الضرورة.
- المصاب الذي يتكلم يكون مستجيباً و يتنفس و قلبه ينبض.




# الخطوة الثانية: الكشف المبدئي




## ٢- طلب الإسعاف ٩٩٧:

- اطلب من أحد الموجودين الاتصال بالهلال الأحمر على الرقم ٩٩٧.
- إذا كنت بمفردك، اتصل بنفسك.




# الخطوة الثانية: الكشف المبدئي

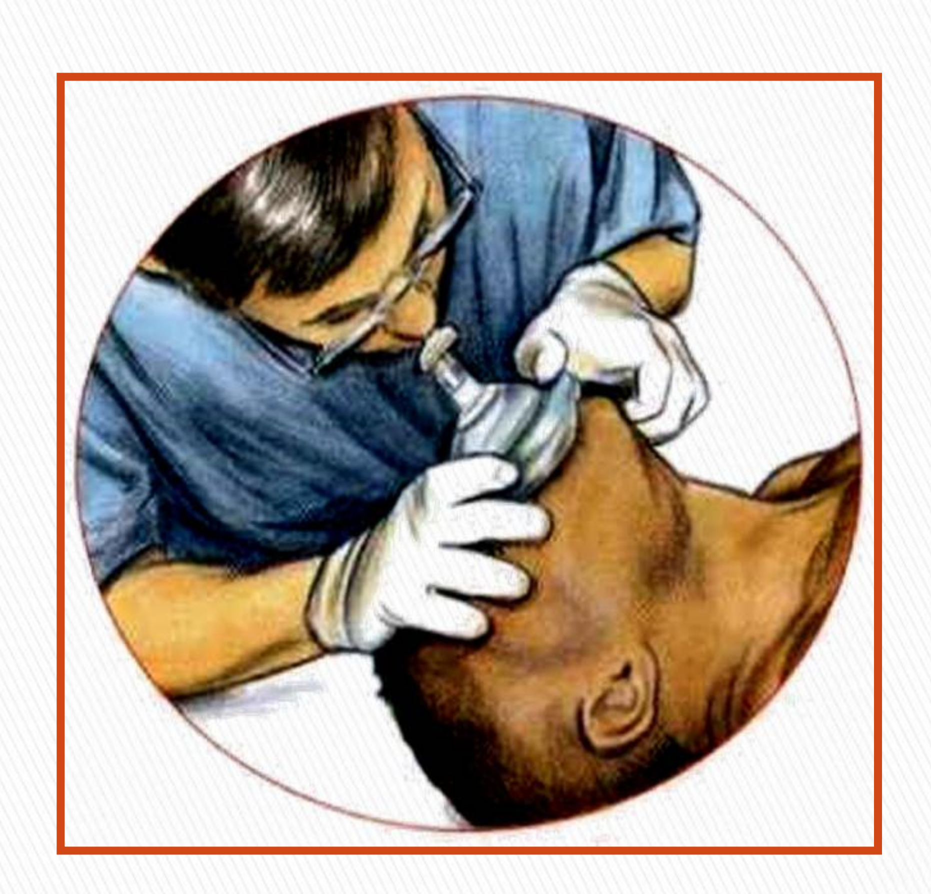
## ٣- ابدأ بالضغطات الصدرية:





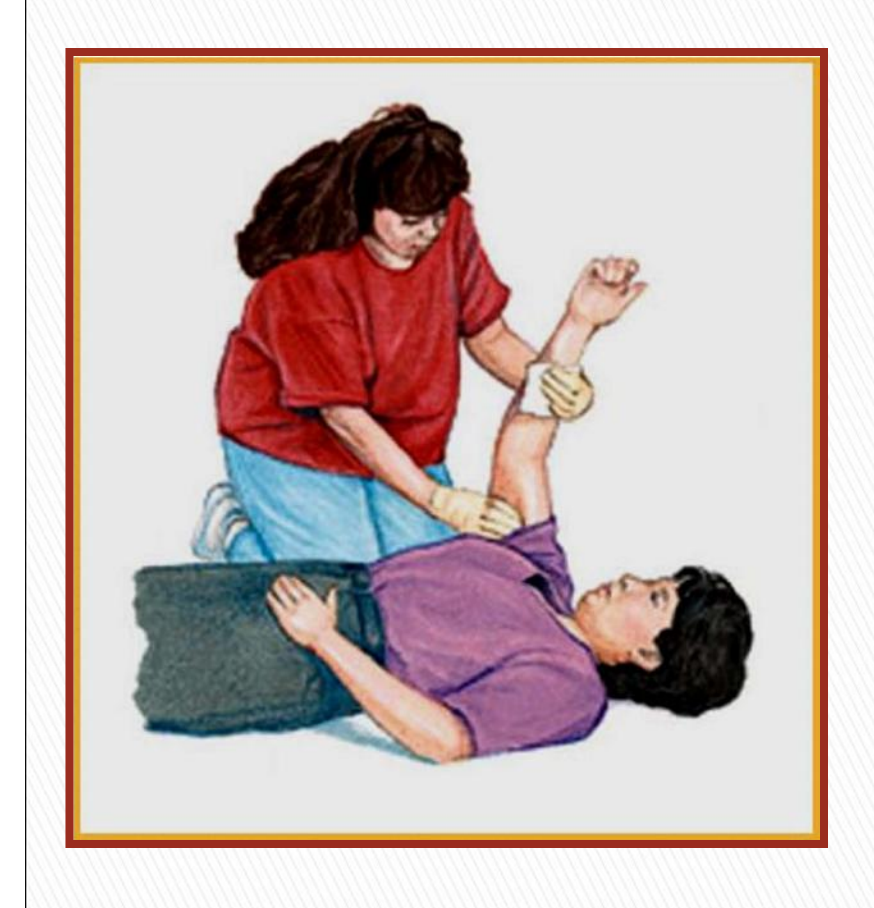

# الخطوة الثانية: الكشف المبدئي

٤- افتح مجرى الهواء ثم أعط نفسين






# الخطوة الثانية: الكشف المبدئي

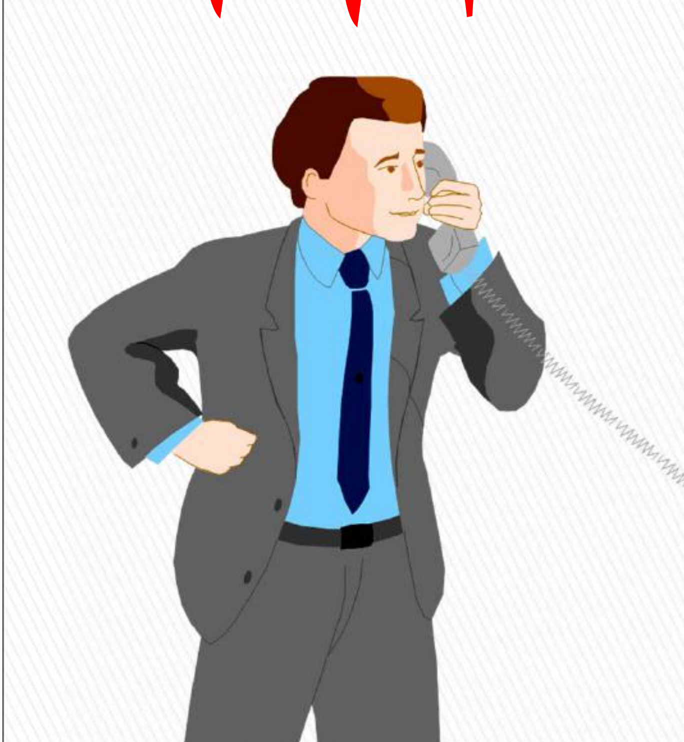


٥-السيطرة على النزيف الغزير




# الخطوة الثالثة: طلب الإسعاف

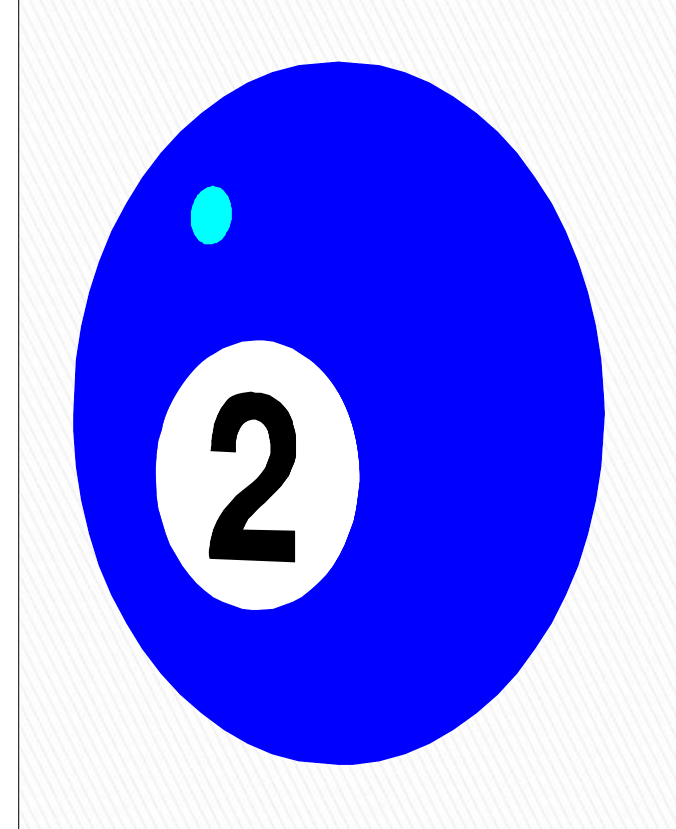
٩٩٧



- إذا لم يفقد المريض وعيه فيمكن أن يتم طلب المساعدة الإسعافية بعد إكمال الكشف المبدئي.




# الخطوة الرابعة: الكشف الثانوي




- يجرى فقط في حالة عدم وجود أية حالة مهددة للحياة. يتم فيه:

  - جمع معلومات عن الموقع.
  - فحص المصاب بصورة تفصيلية.






# طوارئ الجهاز التنفسي






# صعوبة التنفس

- زيادة أو نقصان عدد مرات التنفس حسب السبب.
- بشرة مبللة بالعرق و قد تصبح شاحبة أو زرقاء.
- سعال.
- حشرجة أو صفير أو أزيز.
- فقدان الوعي و ذلك لانخفاض نسبة الأوكسجين.




# أسباب صعوبة التنفس



- انسداد مجرى الهواء.
- التهاب الرئة.
- إصابة الصدر.
- فشل القلب.
- أزمة الربو (و هي الأكثر شيوعاً).




# توقف التنفس

- قد يكون علامة لحالة تنفسية خطيرة أو سكتة قلبية.
- عدم ملاحظة حركة الصدر أو تحرك الهواء.

فور التأكد من توقف التنفس  أو التنفس النزاعي يجب مساعدة المريض بالإنعاش القلبي الرئوي




# الإنعاش القلبي الرئوي

# Cardio Pulmonary Resuscitation

# (CPR)




# الإنعاش القلبي الرئوي

فور التأكد من توقف التنفس أو التنفس النزاعي يجب مساعدة المريض بالإنعاش القلبي الرئوي

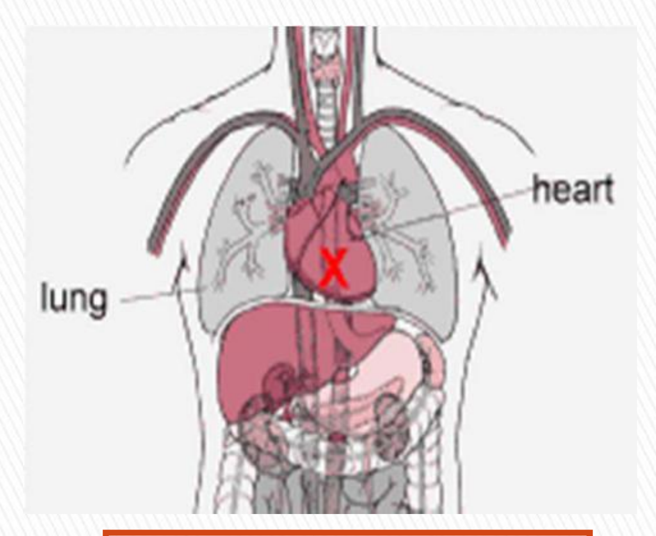
## يتألف الإنعاش القلبي الرئوي

الضغطات الصدرية

التنفس الإنقاذي

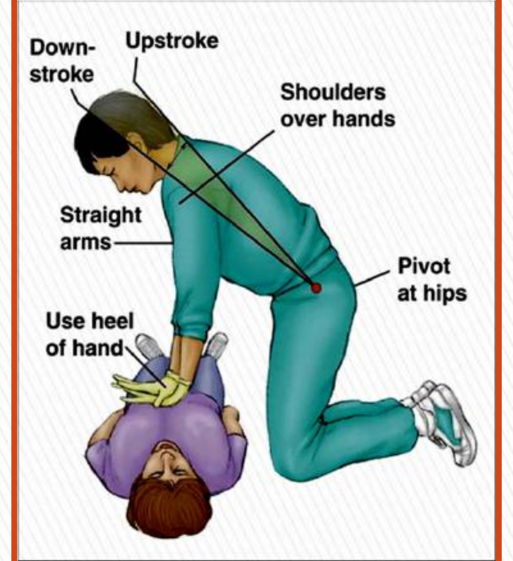



# أولاً: الضغطات الصدرية




**الوضع الصحيح لليد و المنقذ:**

**النصف السفلي من عظمة القص بين حلمتي الثدي.**




**استخدم حركة العمود الفقري.**




# كيف نجري الضغطات الصدرية ؟

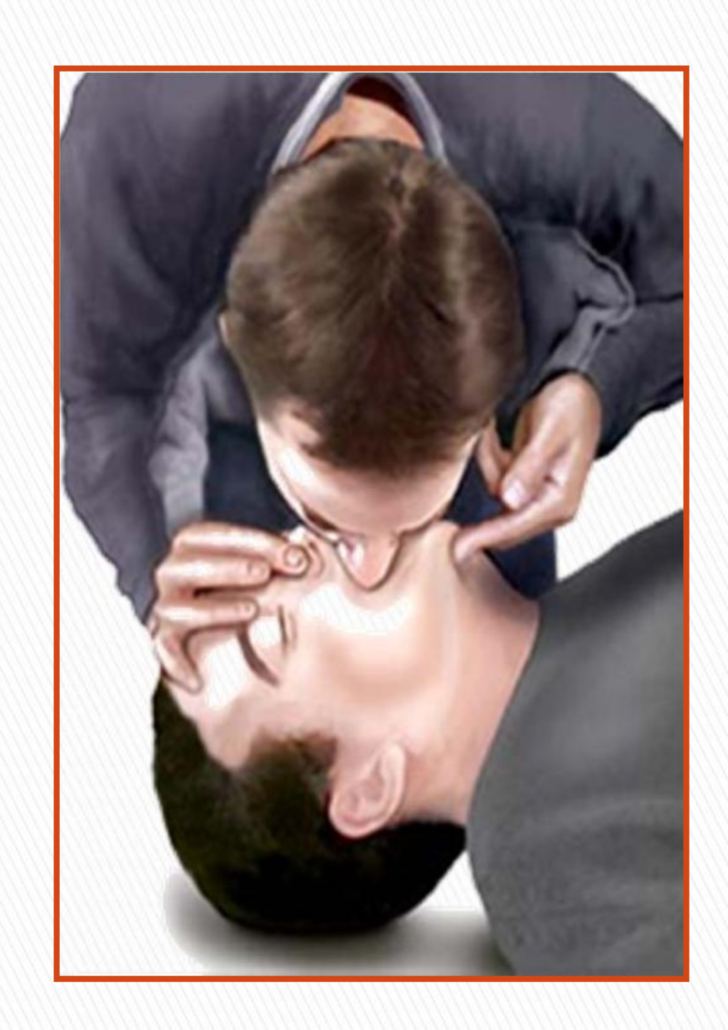
- ٣٠ ضغطة صدرية بمعدل ١٠٠/ د على الأقل بعمق ٢ بوصة أو ٥ سم على الأقل ، و ذلك سواءً بمنقذ واحد أو أكثر.








# ثانياً: التنفس الإنقاذي



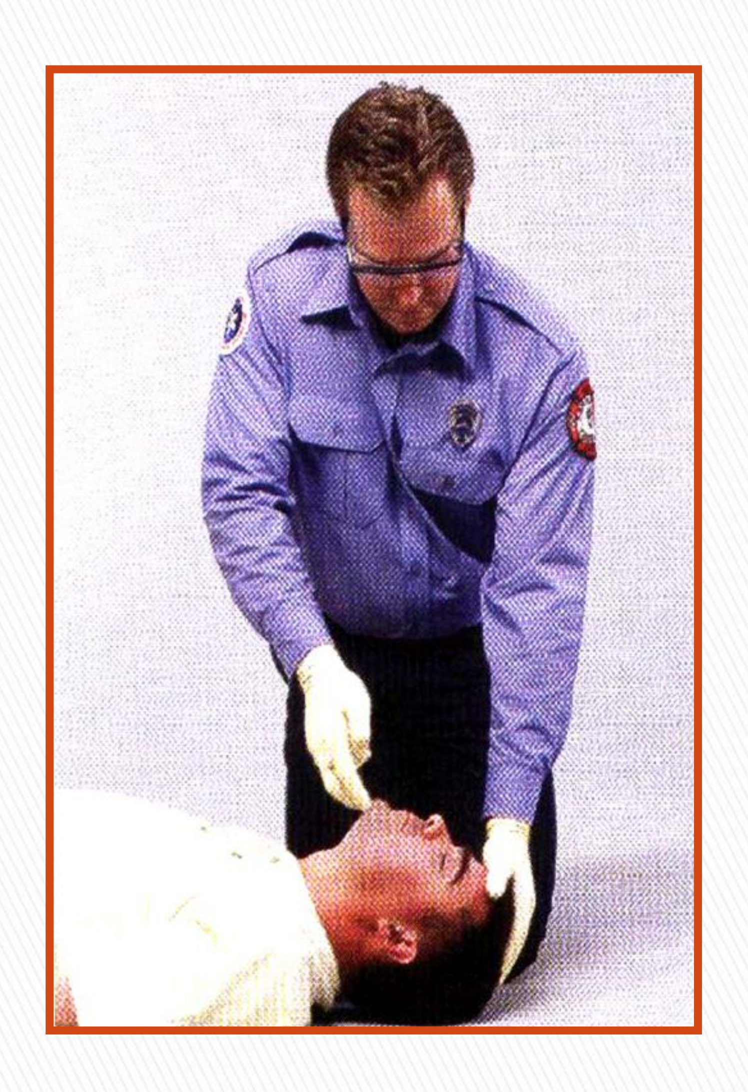


- هو وسيلة لتمرير الهواء إلى رئتي المصاب الذي لديه توقف تنفس.

- يعتمد التنفس الإنقاذي على هواء الزفير لدى المنقذ الذي يحتوي على نسبة أوكسجين تتراوح ما بين ١٦–١٨٪.



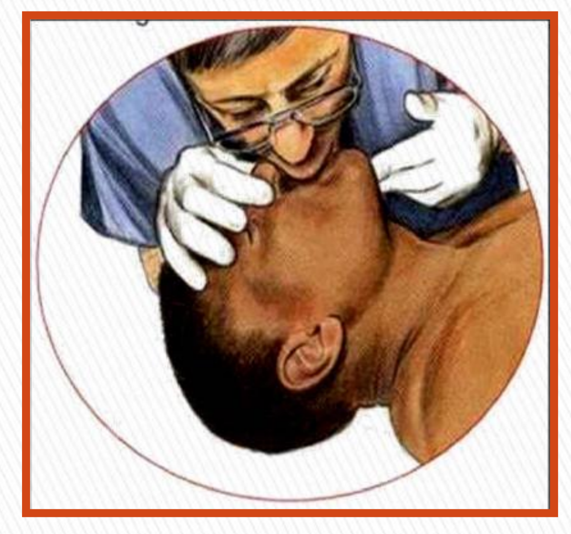

# كيف نعطي التنفس الإنقاذي ؟



أولاً: افتح مجرى الهواء بإمالة الرأس و رفع الذقن.




# كيف نعطي التنفس الإنقاذي ؟





**ثانياً: أعطِ المريض نفسين (١ ثانية لكل نفس) بطريقة:**

- **فم إلى فم**

الانتباه إلى خطر نقل الأمراض المعدية

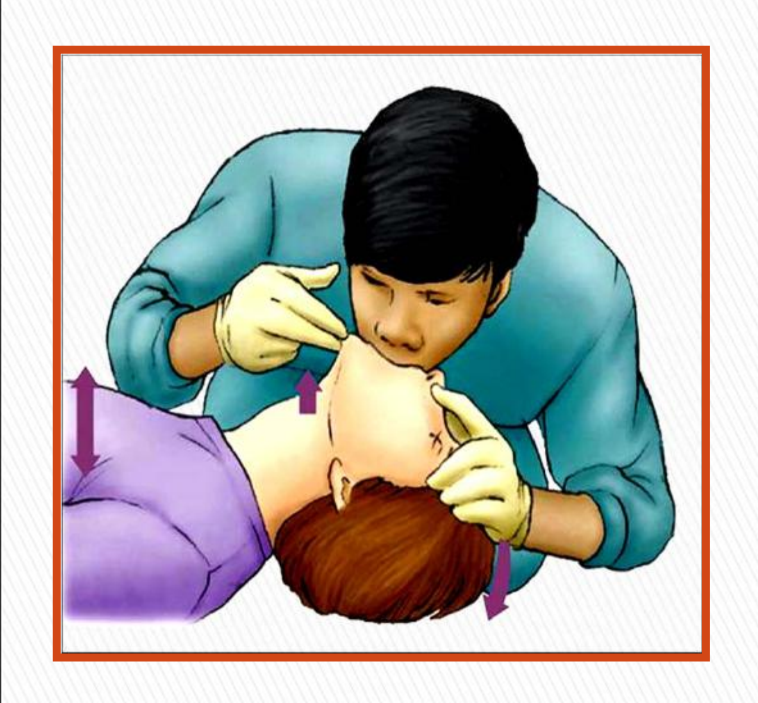
- **فم إلى قناع الجيب**




# قناع الجيب




# كيف نعطي التنفس الإنقاذي ؟

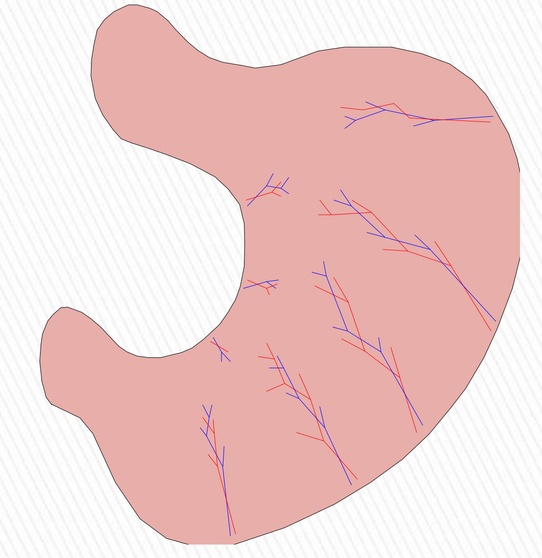


**ثالثاً: إذا لم يرتفع الصدر بعد النفس الأول قد يكون مجرى الهواء مسدوداً باللسان**

- أعد فتح مجرى الهواء.
- أعطِ النفس الثاني.




# دخول الهواء للمعدة



يحمل ذلك خطورة التقيؤ و دخول محتويات المعدة إلى القصبة الهوائية.

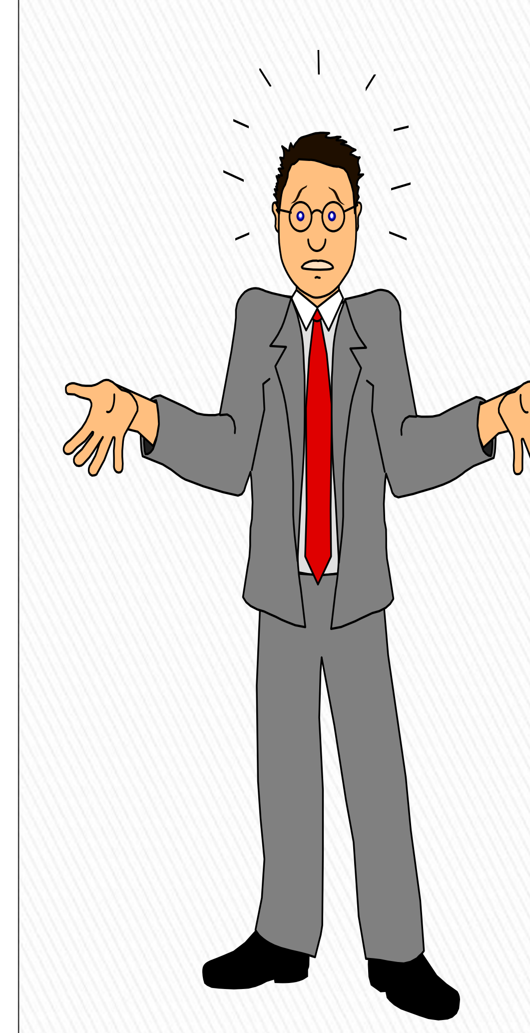


و تحدث هذه الحالة:

- إذا لم تتم إمالة الرأس بصورة جيدة.
- إذا زادت فترة النفس عن ١ ثانية.
- إذا أُعطي التنفس الإنقاذي بقوة أو بسرعة.




# متى نتأكد من تطور حالة المريض ؟



بعد خمس دورات (دقيقتين)
(الدورة الواحدة هي ٣٠ ضغطة و نفسين)
بفحص علامات التنفس...
وجود علامات التنفس ضع المريض بوضعية الإفاقة.




# وضعية الإفاقة




# وضعية الإفاقة




# وضعية الإفاقة




# متى نتوقف عن الإنعاش القلبي الرئوي ؟

١– عودة تنفس المريض.
٢– وصول الإسعاف.
٣– أصبح الموقع غير آمن.
٤– الإرهاق الشديد.

بأي حال من الأحوال يجب
عدم إيقاف الإنعاش
القلبي الرئوي
لأكثر من ١٠ ثواني




# الإنعاش القلبي الرئوي للأطفال
# (١ – ٨ سنوات)




يختلف عن البالغين في التالي:

- يجب البدء بالإنعاش لمدة دقيقتين قبل طلب الإسعاف إذا كنت وحيداً.
- عمق الضغط الصدري يكون ٣/١ عمق الصدر ( ٥سم ).
- تستخدم يد واحدة أو كلتا اليدين للضغط الصدري.




# الإنعاش القلبي الرئوي للرضع (أقل من سنة)





بسبب حجم الرضيع هناك بعض الاختلافات في الانعاش و هي:

- يجب البدء بالإنعاش لمدة دقيقتين قبل طلب الإسعاف إذا كنت وحيداً.
- عمق الضغط الصدري يكون ٣/١ عمق الصدر ( حوالي ٤ سم).
- يُستخدم إصبعان فقط للضغط الصدري أسفل الخط الوهمي الممتد بين الحلمتين.




# انسداد مجرى الهواء

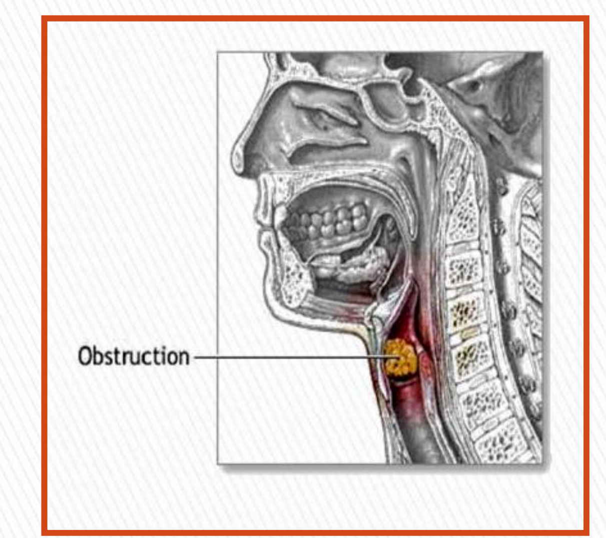
# Choking




# انسداد مجرى الهواء



اللسان أكثر الأسباب شيوعاً لانسداد مجرى الهواء عند فاقدي الوعي.

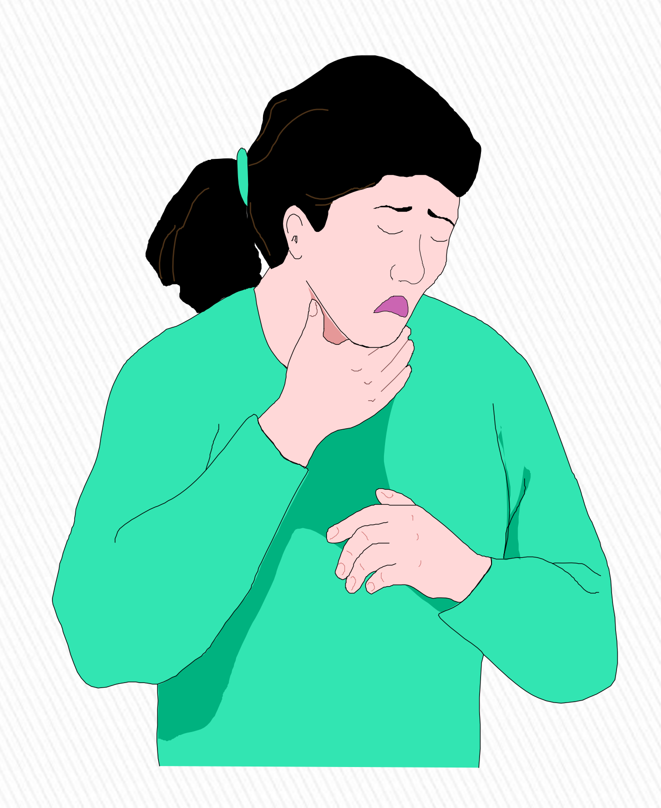



أما الواعين فالانسداد سببه الأجسام الغريبة كالطعام أو الألعاب خاصة بالنسبة للأطفال.

انسداد مجرى الهواء قد يكون خفيفاً أو شديداً.




# الانسداد الخفيف لمجرى الهواء



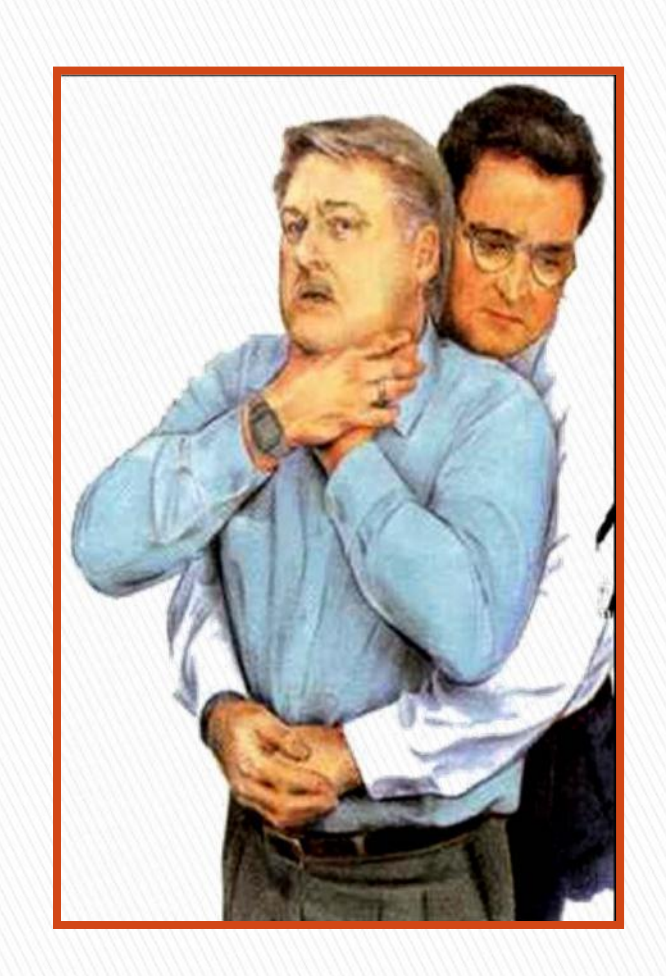
- يستطيع التنفس.
- يستطيع السعال .
- يستطيع الكلام أو إخراج الأصوات.

➢ لا تتدخل، شجّعه على السعال.

قد يتطور إلى انسداد شديد.




# الانسداد الشديد لمجرى الهواء





عند الواعي:

البالغ:

لا يستطيع السعال أو الكلام أو التنفس

يمسك بحنجرته.

طبق طريقة الضغطات البطنية (هيمللك)

حتى خروج الجسم الغريب أو فقدان المريض لوعيه.




# الانسداد الشديد عند البدين و الحامل

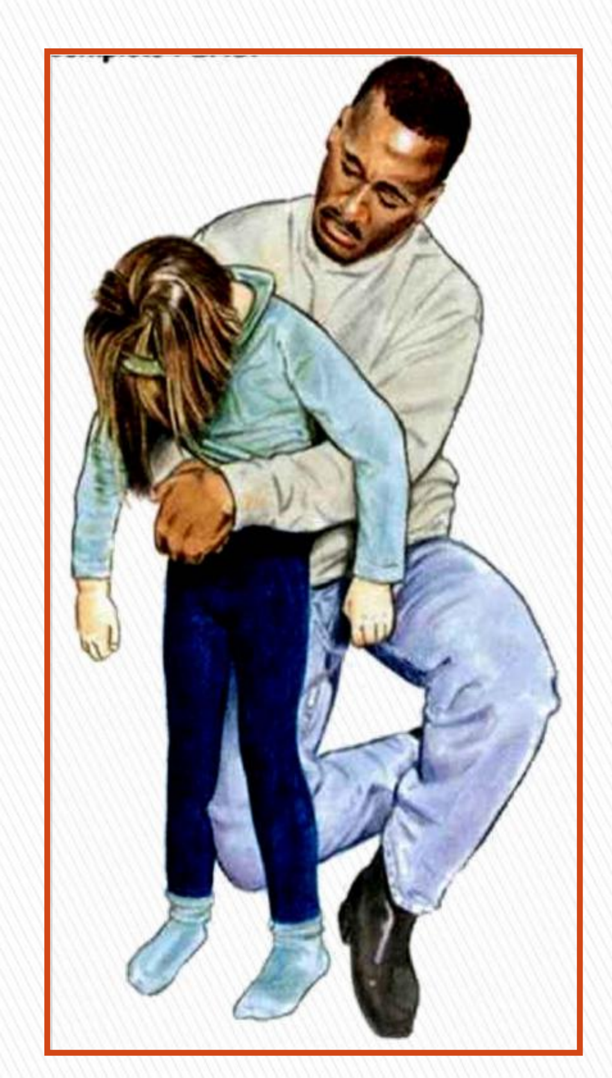


## دفعات الصدر

عند البدين أو المرأة الحامل.




# الانسداد الشديد عند الأطفال



## الأطفال (سنة واحدة – ٨ سنوات):

لا يختلف الأمر بالنسبة للأطفال عن البالغين مع مراعاة طول الطفل.




# الانسداد الشديد عند الرضع





**الرضع ( أقل من سنة):**

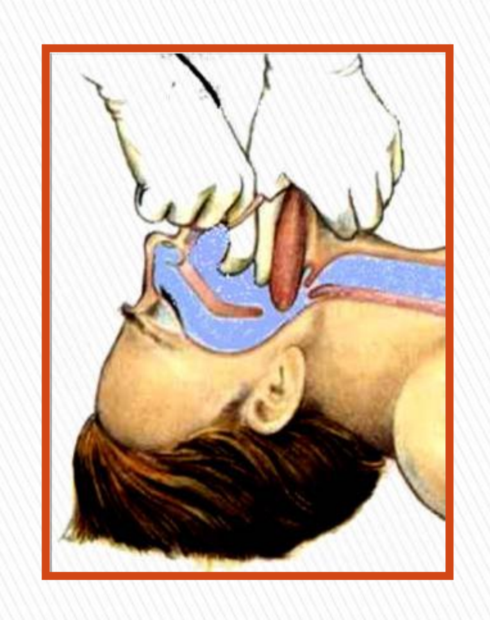
**خمسة ضربات ظهرية**

**ثم خمسة دفعات صدرية بالتناوب.**




# الانسداد الشديد للمريض الفاقد وعيه بحضورك

ضع المريض في وضع الاستلقاء على الظهر ثم:



١– اطلب الإسعاف ٩٩٧.

٢– ابدأ CPR ( الضغطات الصدرية أولاً) ثم..

٣– عندما تقوم بفتح مجرى الهواء للمصاب ابحث عن الجسم الغريب و عندما تراه حاول إزالته.

٩٩٧




# الانسداد الشديد عند فاقد الوعي الذي فقد وعيه قبل وصولك

قم بالكشف المبدئي..

المريض لا يتنفس

ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي ( الضغطات الصدرية)

عند إعطاء النفس الإنقاذي الأول إذا لم يرتفع الصدر

أعد فتح مجرى الهواء مرة أخرى و أعطِ نفس إنقاذي ثان..

إذا لم يرتفع الصدر هذا يعني أن مجرى الهواء مسدود بشكل شديد....




# الانسداد الشديد عند فاقد الوعي الذي فقد وعيه قبل وصولك

استمر بالإنعاش القلبي الرئوي
و عندما تقوم بفتح مجرى الهواء للمصاب ابحث عن الجسم الغريب
و عندما تراه حاول إزالته.






# الحالات الطبية الطارئة





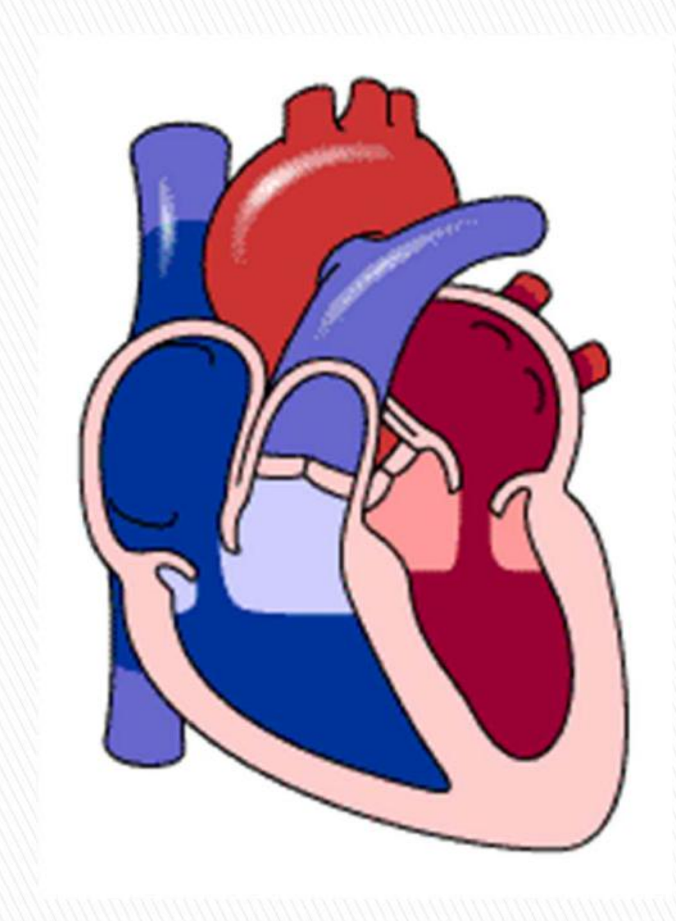

# الحالات الطبية الطارئة

❖ الحالات المرضية المهددة للحياة، و هي:

- الأمراض القلبية.
- السكتة الدماغية.
- داء السكري.
- حالات الصرع.
- الربو الشعبي.




# ١– الأمراض القلبية الطارئة

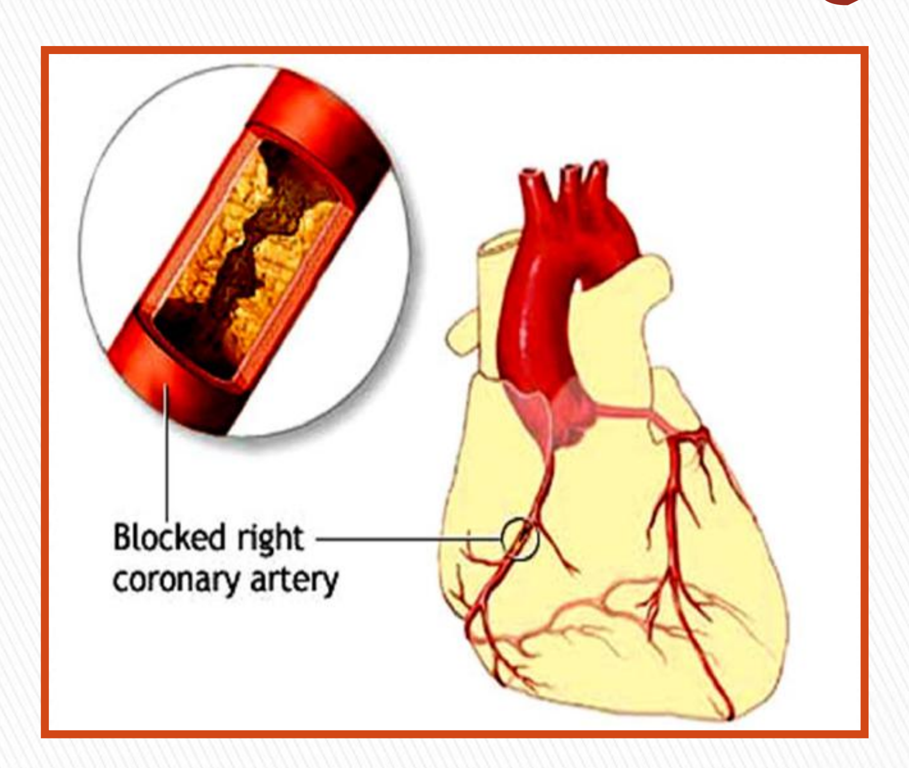


- الذبحة الصدرية.
- النوبة القلبية.
- السكتة القلبية.




# الذبحة الصدرية
# Angina Pectoris

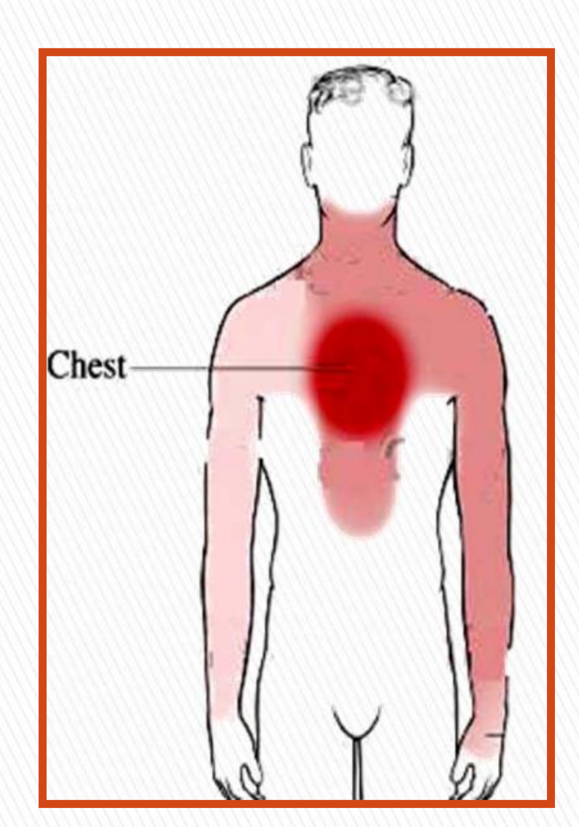
- ضيق في الشرايين التاجية مما يؤدي إلى نقص في تروية القلب بالدم المؤكسج و ذلك عند المجهود أو الانفعال.






# الذبحة الصدرية

# Angina Pectoris




- ألم صدري ضاغط وسط الصدر، يمتد إلى الذراع اليسرى ماراً بالكتف و الرقبة.
- قد يكون مصحوباً بصعوبة التنفس و الإجهاد.
- عند زوال المجهود تخف الحالة المرضية ثم تزول.




# كيف نساعد مريض الذبحة الصدرية



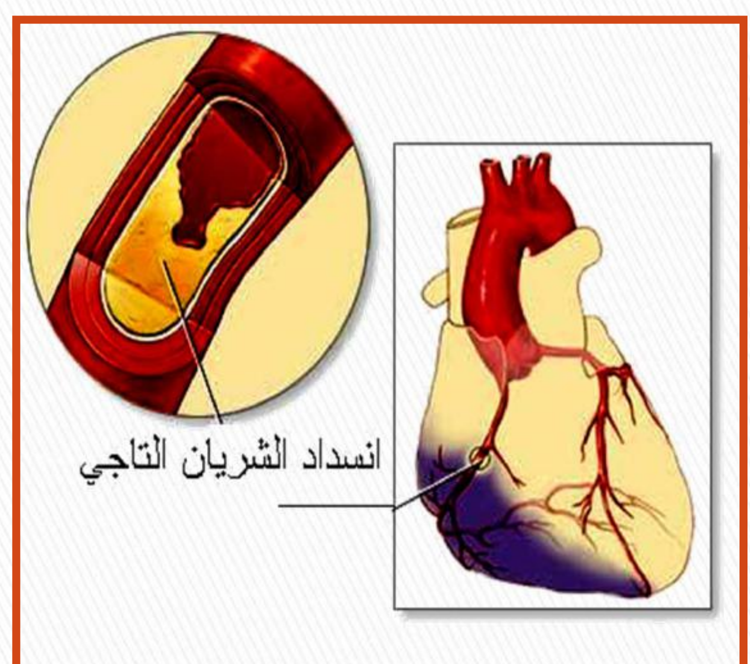

- طمئن المريض و اطلب منه الراحة.
- فك الملابس الضيقة حول الرقبة و الصدر.
- إذا لم يتحسن المريض خلال ٣ – ٥ دقائق من الراحة اطلب الإسعاف ٩٩٧.
- ساعد المريض على تناول دوائه حسب نصيحة الطبيب.




# النوبة القلبية

# Myocardial Infarction

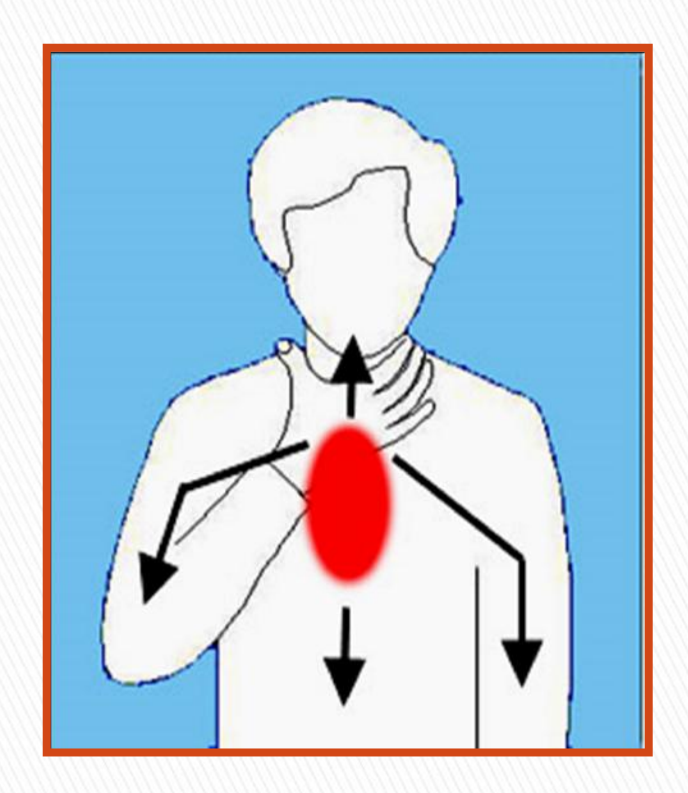
- و هي تنتج عن جلطة الشريان التاجي و ما ينشأ عنها من احتشاء (موت) لعضلة القلب.






# النوبة القلبية

# Myocardial Infarction



- تتميز النوبة بالألم الحاد و المستمر و الشديد خلف عظم القص وسط الصدر و يمتد تماماً كالذبحة.
- الفرق الأساسي بين الذبحة و النوبة هو أن الألم في النوبة لا ينتهي بمجرد الراحة بل يستمر لفترة طويلة، و قد يأتي الألم بوقت الراحة أو أثناء النوم.




# قاعدة ذهبية لآلام الصدر



- أي ألم حاد بالصدر يجب أن ينال الاهتمـام الكـافي و الطـارئ في أحـد المنشـآت الصـحية القـادرة على التعامل مع الحالة.




# الأعراض المصاحبة للنوبة القلبية

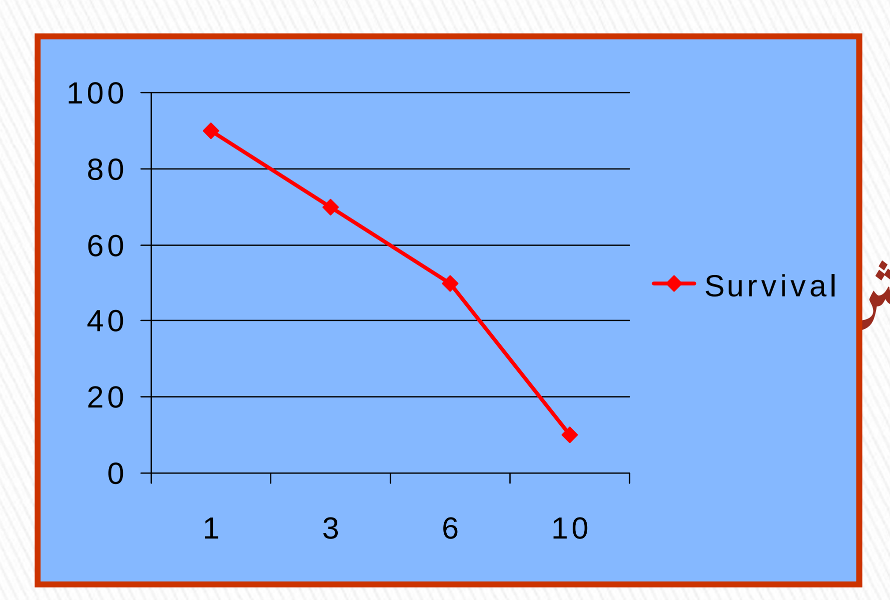
- صعوبة التنفس.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- التعرق الشديد.
- الغثيان.
- الشعور بقرب الوفاة.

بسبب تشابه أعراض هذا المرض مع بعض الأمراض الأخرى كآلام المعدة أو المريء قد يختلط الأمر على المرضى و الأطباء مما يسبب صعوبة الكشف عن المرض قد تصل إلى ٢٥٪ من الحالات مما يجعل القاعدة الذهبية السابقة أفضل خطوط الدفاع.




# السكتة القلبية

# Cardiac Arrest

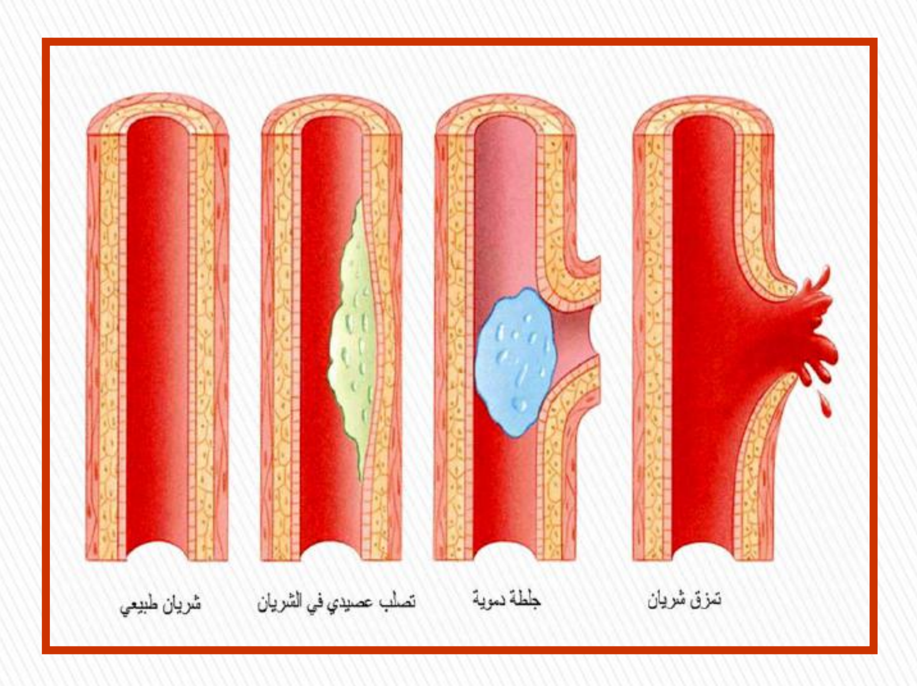



- المصاب الذي لا يتنفس و ليس لديه نبض يعتبر ميتاً موتاً اكلينيكياً.
  - الحل الفوري لهذا المريض هو الإنعاش القلبي الرئوي الذي يمنع حدوث الوفاة البيولوجية.




# السكتة الدماغية

# Stroke




- تحدث السكتة بسبب تخثر أو تمزق في الأوعية الدموية الدماغية.



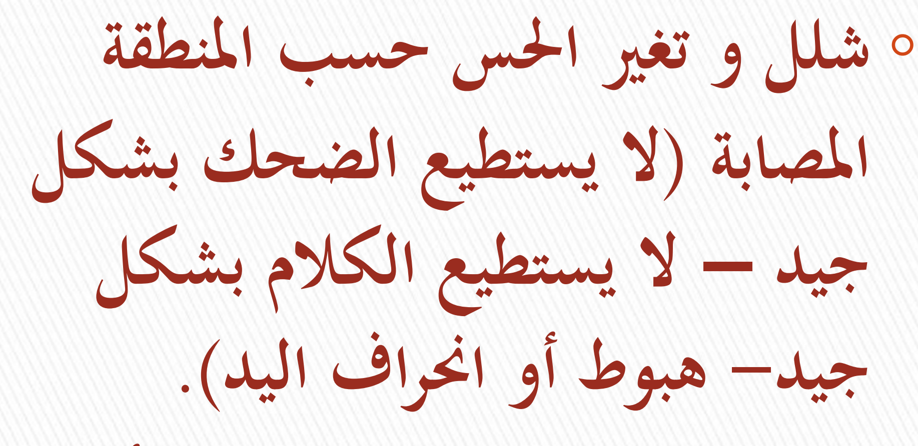

# أعراض السكتة الدماغية



- صداع شديد مع دوار.



- فقدان تدريجي للوعي.



- شلل و تغير الحس حسب المنطقة المصابة (لا يستطيع الضحك بشكل جيد – لا يستطيع الكلام بشكل جيد– هبوط أو انحراف اليد).



- فقدان السيطرة على المثانة و الأمعاء.
- عدم تساوي حدقتي العينين.










# كيف نساعد المريض بالسكتة الدماغية

- اطلب الإسعاف ٩٩٧.
- إذا كان المريض واعياً حاول أن ترفع الرأس و الكتفين عن باقي الجسم و أن تدير الرأس جانباً لتصريف اللعاب للخارج.
- حرر المريض من الملابس الضيقة.
- امنع المريض عن الطعام و الشراب.
- ضع المريض غير الواعي القادر على التنفس في وضع الإفاقة و راقب تطور حالته.




# داء السكري
# Diabetes Mellitus

- أسبابه:

ينتج مرض السكري عن عدم قدرة الجسم على تنظيم مستوى السكر بالدم.

- يعالج المريض بالحمية و الأدوية المساعدة التي تساعده على خفض مستوى السكر في الدم.

علاج مرض السكري:

يوصف الأنسولين أو خافضات السكر الفموية حسب رأي الطبيب




# انخفاض سكر الدم



انخفاض مستوى السكر عن ٧٠ملغ / دل، قد يؤدي إلى فقدان الوعي.

- الأسباب:

١ – جرعة زائدة من الأنسولين أو أدوية السكر.



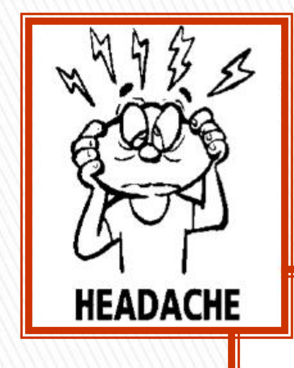
٢ – تأخير الوجبات أو التقليل من الطعام.

٣ – الرياضة أو الجهد الشديد.






# انخفاض سكر الدم







**العلامات المبكرة:**

**١– دوار (دوخة) و تعب و شعور بالجوع.**

**٢– شحوب مع تعرق و جلد بارد.**

**٣– ارتعاش و تشنجات.**




# انخفاض سكر الدم

**العلاج (بعد الكشف المبدئي)**

**المريض الواعي: يُعطى السكريات مثل (عصير الفواكه، حلوى، رُطب، غلوكوز بشكل جل Glutose)**








# الصرع
# Epilepsy

- ينتج هذا المرض عن اختلال مؤقت في النشاط الكهربائي الدماغي.
- تتفاوت أعراض المرض بين الشرود الفكري و التشنج العضلي مع فقدان للوعي خاصة أثناء الحالة.





- يكون الصرع جزئياً أو كلياً.




# كيف نساعد مريض الصرع ؟

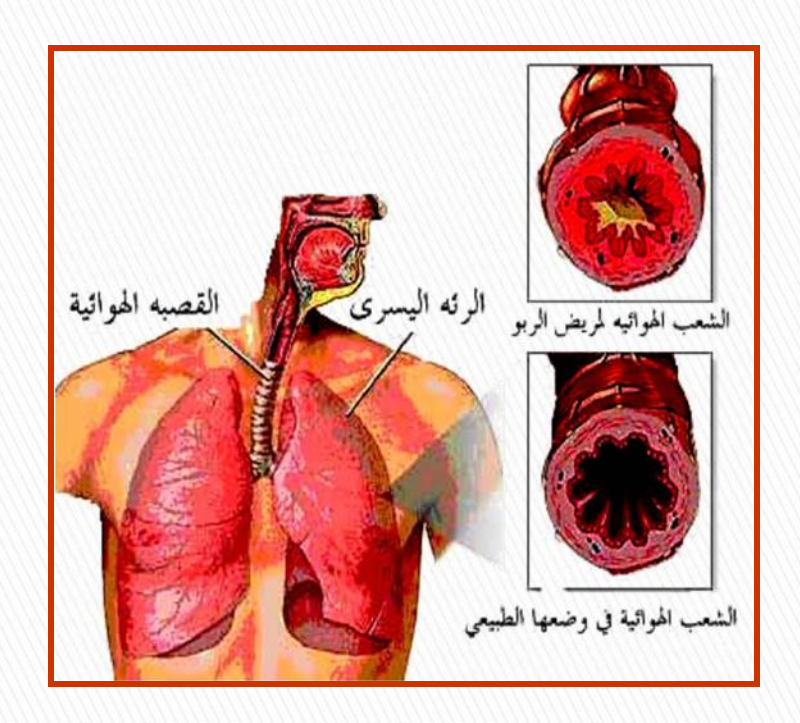




- المحافظة على المريض من الأخطار المحيطة به.
- لا تحاول استخدام القوة لإيقاف التشنج.
- البقاء مع المريض و الحفاظ عليه لحين انتهاء فترة التشنج.
- إذا كان المريض يعاني من هذا المرض سابقاً و عاد إلى وعيه تماماً فلن يحتاج لأي تدخل إسعافي.
- يجب نقله إلى المستشفى إذا لم يكن لديه تاريخ مرضي سابق.




# الربو الشعبي
# Bronchial Asthma




- تنتج حالة الربو عن ضيق مؤقت في القصبات، مما يسبب صعوبة التنفس و لا سيما الزفير.
- يعتبر الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالمرض لكن يمكن أن يظهر الربو في أي عمر.




# أعراض الربو الشعبي

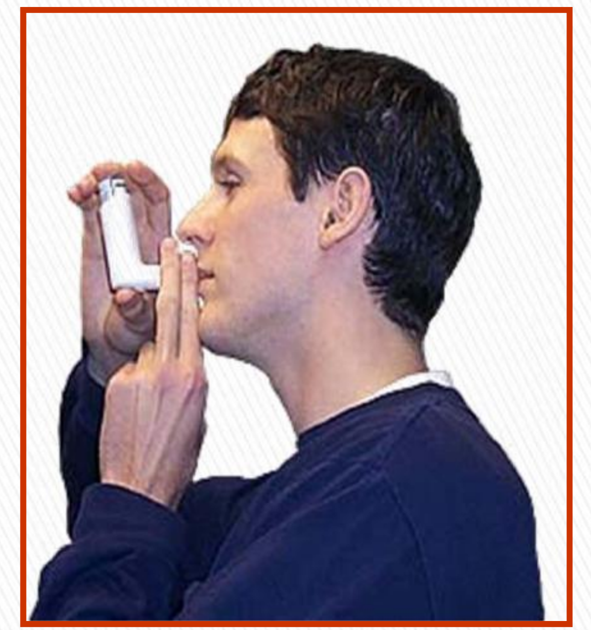
- صعوبة التنفس.
- صوت أزيز ناتج عن تحرك الهواء داخل الممرات الهوائية الضيقة.
- عدم القدرة على إكمال جملة (علامة خطيرة).
- ارتفاع النبض لأكثر من ١١٠ بالدقيقة.






# كيف نساعد مريض الربو ؟

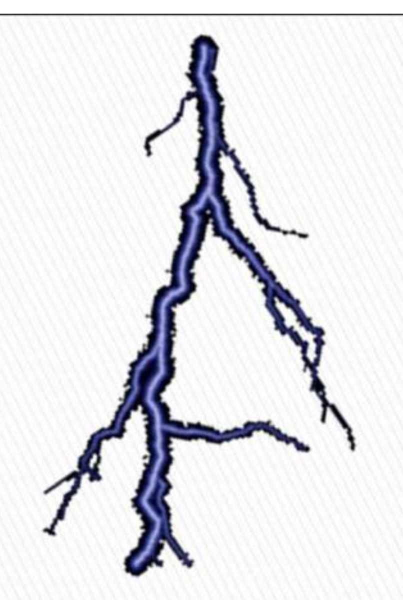


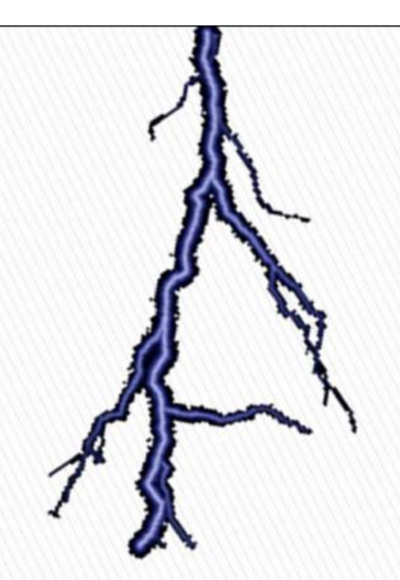


- اطلب الإسعاف فوراً.
- طمئن المريض و حاول تهدئته.
- ضع المريض في وضع الجلوس أو الوضعية المريحة له في غرفة جيدة التهوية.
- ساعد المريض على تناول علاجه حسب وصف الطبيب.







# الطوارئ البيئية

# Environmental Emergencies




# الطوارئ البيئية

- الأمراض الطارئة الحرارية.
- الغرق.

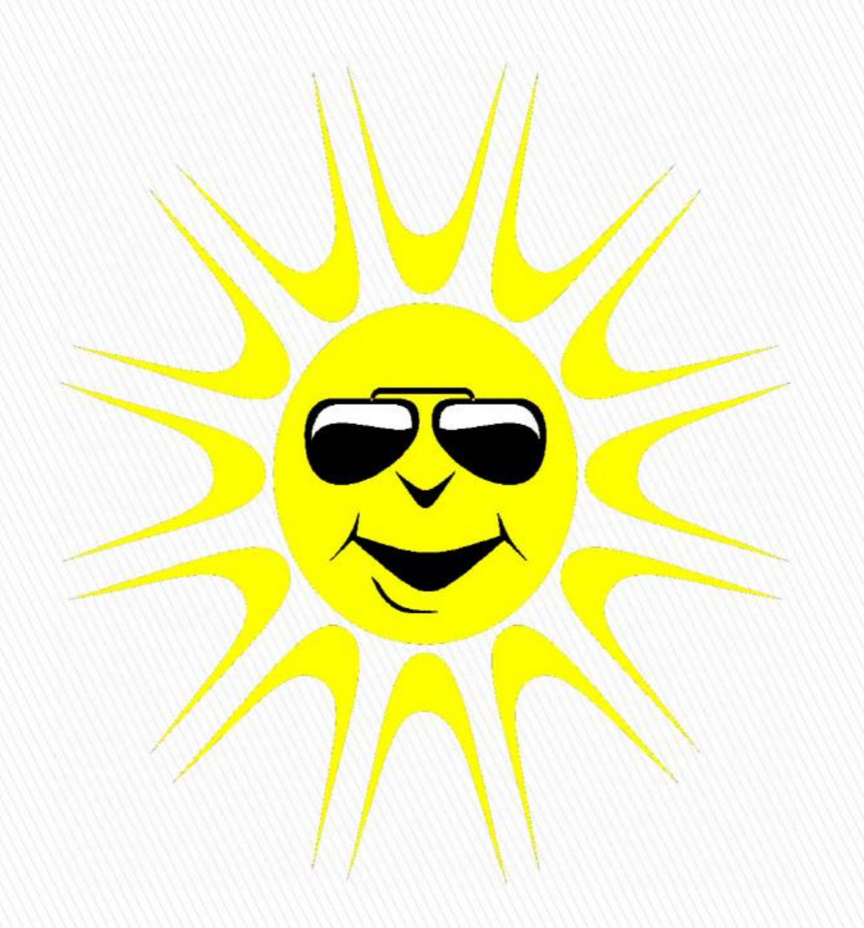



# الحالات الناتجة عن ارتفاع الحرارة

- درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان حوالي ٣٧ درجة مئوية.
- يختلف تأثير الحرارة على الإنسان حسب العمر، فالشاب قد يعاني من تقلص عضلي بينما يعاني كبير السن من ضربة شمس عند تعرضهما لنفس الجو.




# الحالات الناتجة عن ارتفاع الحرارة



- التقلص العضلي الحراري.
- الإجهاد الحراري.
- ضربة الشمس.




# التقلص الحراري
# Muscle Cramps



- يحدث في الأذرع و الأرجل.
- يسبب ألماً شديداً.
- ينتج عن فقدان الأملاح من الجسم نتيجة التعرق.



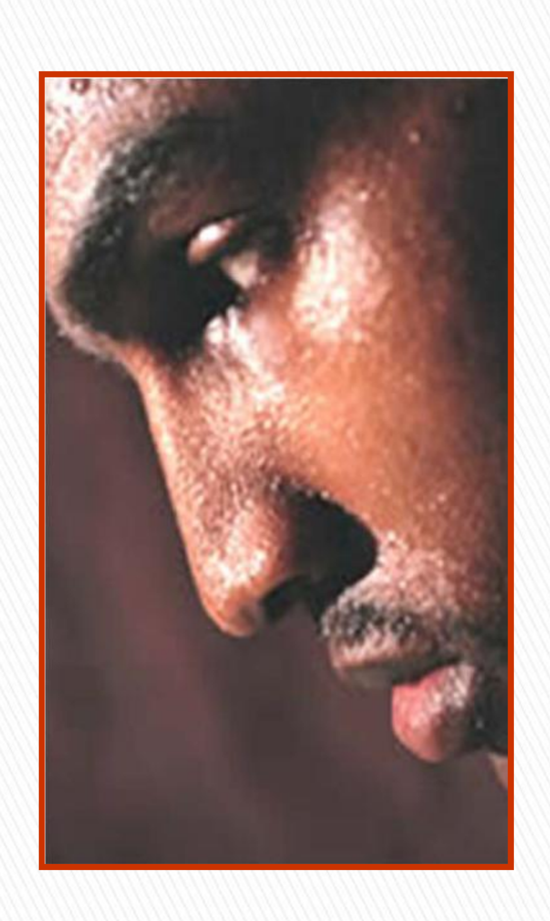

# كيف تساعد المصاب بالتقلص الحراري ؟



- أبعد المصاب عن الجو الحار.
- حاول تبريده بالماء الفاتر و الهواء.
- وفّر الراحة التامة له لحين انتهاء الألم.
- أعطِ المصاب السوائل الباردة بما فيها الماء.
- أضف ملح الطعام للماء (ربع ملعقة للكوب الواحد).




# الإجهاد الحراري
# Heat Exhaustion



- يحدث عند ممارسة الشخص لأي مجهود في جو حار و رطب.
- ترتفع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي و لا تزيد عن الأربعين مئوية.
- تصبح بشرة الجسم شاحبة و مبللة من العرق.
- يبدو المصاب في حالة دوار و عدم تركيز.




# كيف تساعد المصاب بالإجهاد الحراري ؟



- أبعد المصاب عن الجو الحار.
- قم بالفحص المبدئي.
- برّد المصاب بالماء البارد و الهواء.
- إذا كان المصاب واعي اسمح له بتناول السوائل الباردة و أضف ملح الطعام إلى الماء.
- اطلب الإسعاف إذا لم تتحسن حالته.




# ضربة الشمس (ضربة الحر)

# Heat Stroke

- تعتبر أخطر الأمراض الحرارية.
- تصل نسبة الوفيات في هذه الحالة إلى ٥٠% حتى في ظل الرعاية الصحيحة (خاصة لكبار السن).
- ليس بالضرورة أن تكون الشمس سبباً لحدوث الحالة.
- تنتج بسبب فشل وسائل تبريد الجسم في السيطرة على ارتفاع درجة الحرارة.
- يكون جلد المصاب حاراً و جافاً.




# كيف تساعد مريض ضربة الشمس ؟

- قم بالكشف المبدئي.
- أبعد المريض عن المنطقة الحارة.
- اطلب الإسعاف.
- ضع المصاب في وضع الإفاقة إذا كان غير واعي.
- بردّ المصاب بالماء الفاتر و الهواء و حافظ على أساسيات الحياة.




# الغرق

# Drowning



- الغرق يؤدي لدخول الماء إلى داخل المجاري الهوائية.
- الماء قد يسبب التقلص الحاد في مجرى الهواء و ذلك يمنع دخول الهواء و الماء إلى الرئتين.
- الغرق يحتاج للإسعاف الفوري.






# كيفية إسعاف الغريق

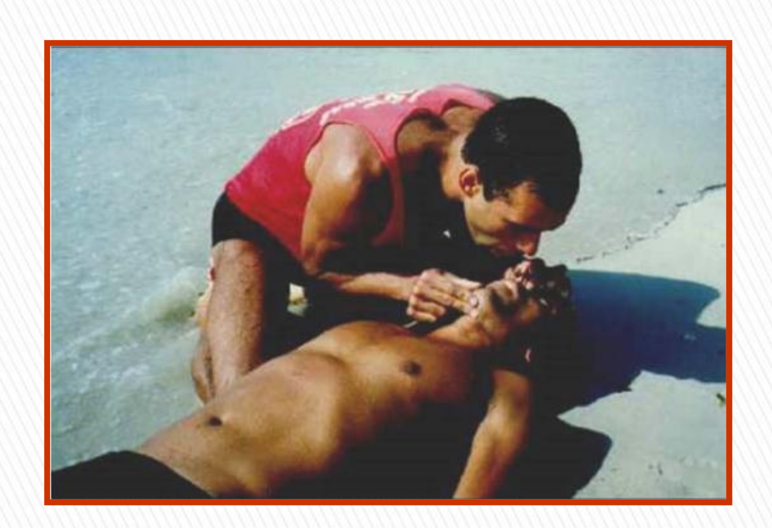
- لا تعرض نفسك للخطر.
- حاول مد عصا طويلة أو عوامة للغريق ليمسك بها.








# كيفية إسعاف الغريق



- طبق الكشف المبدئي.
- انعاش قلبي رئوي إذا كان المصاب لا يتنفس.
- الاتصال يكون بعد دقيقتين من الإنعاش للبالغين و الأطفال.

ملاحظة: لا تحاول إخراج الماء من الرئتين أو المعدة لعدم جدوى ذلك، بل على العكس قد تسبب زيادة في الإصابات عند الغريق.

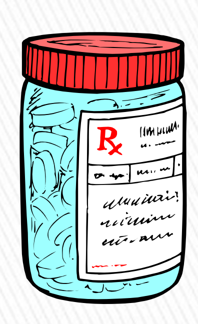





# التسمم

# Poisoning






# ما هو السم ؟



- المادة التي إذا استطاعت الدخول إلى الجسم بكمية كافية، أحدثت ضرراً به سواءً أكان ذلك بصورة مؤقتة أو دائمة.




# كيف يدخل السم إلى الجسم ؟




- بالابتلاع عن طريق الجهاز الهضمي.
- بالاستنشاق عن طريق الرئتين.
- بالامتصاص عن طريق الجلد.
- بالحقن داخل العضلات و الأوعية الدموية.




# أولاً: التسمم بالطعام و البلع

- يعتبر أكثر الطرق شيوعاً.
- أعراضه: الغثيان، التقيؤ وآلام البطن.
- الانتباه إلى أن الأمعاء الدقيقة هي مكان الامتصاص الأكبر للسم.




# تسمم الأطفال

- يعتبر التسمم عن طريق الجهاز الهضمي الأكثر شيوعاً عند الأطفال.
- أكثر المسببات لتسمم الأطفال هي من المواد المنزلية الكيميائية التي تستعمل يومياً و منها:



- المنظفات بأنواعها.



- المواد البترولية و مواد الدهان.

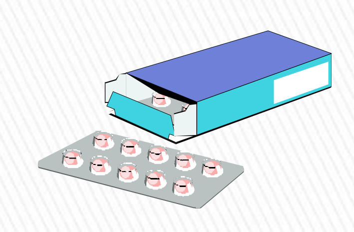


- المبيدات الحشرية و الأسمدة الكيميائية.
- المواد السائلة اللاصقة.
- الأدوية بأنواعها.



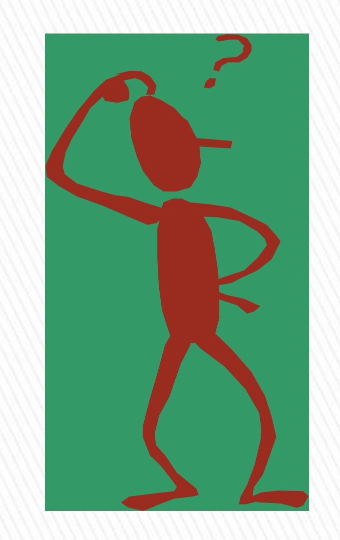


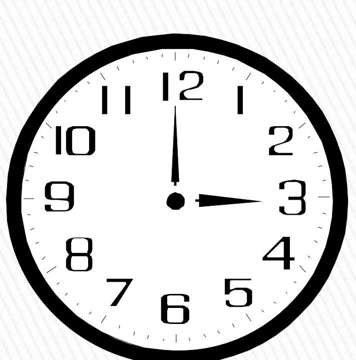







# كيف نعالج حالات تسمم البلع ؟






- أولاً: حاول التعرف على إجابات الأسئلة التالية:
  - ما هي المادة التي ابتلعها ؟
  - متى ابتُلعت المادة ؟
  - الكمية التي تم ابتلاعها ؟




# كيف نعالج حالات تسمم البلع ؟

- ثانياً: اتبع الخطوات التالية:
  - طبق الكشف المبدئي و تعامل مع الحالات المهددة للحياة.
  - اتصل بالإسعاف.
  - اتصل بمركز السموم في منطقتك.

هاتف مركز السموم في جدة

٦٣٧٩٤٠٠ ، ٦٣٧٤٩٠٠ تحويلة الطبيب ١١ أو ١٢

المكان: حي المحجر، بجوار المختبر الإقليمي




# كيف نعالج حالات تسمم البلع ؟

- لا ينصح بمحاولة تحريض المريض على التقيؤ.
- يمكن حفظ القيء في علبة نظيفة مغلقة لعرضها على الطبيب.
- في حال عدم وعي المريض يجب وضعه في وضع الإفاقة.
- في حال توقف التنفس يجب إنعاش المريض.




# ثانياً: التسمم عن طريق الحقن

## أ- التسمم بالمخدرات



- الأعراض:
  - تغير أو فقدان الوعي.
  - صعوبة التنفس ثم توقفه.
  - تعرق شديد.
  - الموت.




# ثانياً: التسمم عن طريق الحقن

أ- التسمم بالمخدرات:

- العلاج:
  - الكشف المبدئي.
  - الاتصال بالإسعاف .
  - إجراء الإنعاش القلبي الرئوي حسب الحاجة.
  - النقل إلى المستشفى.



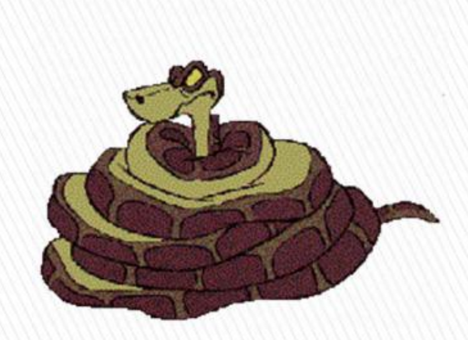



# ثانياً: التسمم عن طريق الحقن

## ب– التسمم عن طريق عضات الأفاعي و لدغات العقارب:

**الأعراض:**

- زيغ (زوغان) البصر.
- ضعف العضلات و عدم القدرة على الحركة.
- ألم موضعي شديد و ازرقاق و تورم مكان العضة و في محيطها.
- زيادة إفراز اللعاب و التعرق الشديد.
- الدوخة و الغثيان و التقيؤ.






# ثانياً: التسمم عن طريق الحقن

## عضات الأفاعي و لدغات العقارب

- العلاج:

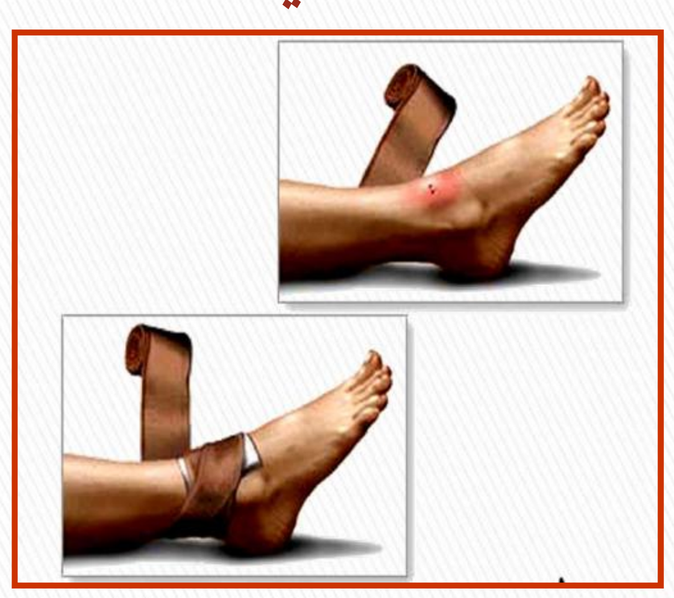
١– اتصل بالطوارئ (٩٩٧).
٢– اجعل المريض يستلقي و اطلب منه عدم الحركة و قم بتهدئته.
٣– احرص على أن يكون موقع العضة أخفض من مستوى القلب.
٤– امسح مكان الاصابة بالكحول أو بالماء و الصابون.

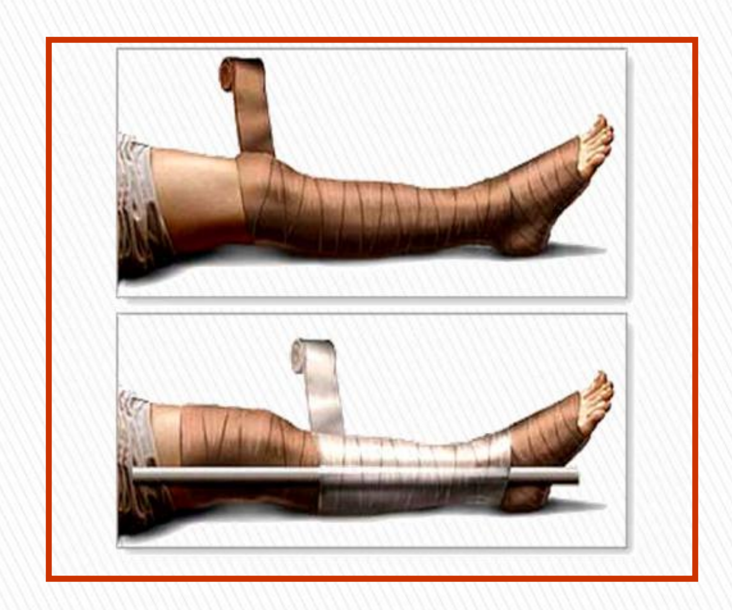



# ثانياً: التسمم عن طريق الحقن

## عضات الأفاعي و لدغات العقارب

**٥- قم بلف رباط مطاطي عريض على كامل الطرف الذي تعرض للدغ مع تثبيت الطرف و مراعاة عدم جعل الربط قوياً جداً كيلا يعيق الدوران الشرياني.**








# ثانياً: التسمم عن طريق الحقن

## عضات الأفاعي و لدغات العقارب

- لا تحاول فصد أو جرح مكان العضة أو اللدغة.
- لا تحاول امتصاص السم.
- لا تقم بتبريد المكان بوضع الثلج في عضات الأفاعي.
- امنع المصاب عن الطعام و الشراب.




# ثالثاً: التسمم بالغازات



- الأكثر حدوثاً في حالات الحرائق بمصانع الغازات الصناعية و المواد الكيميائية
- تقسم أنواع الغازات إلى:
  - غازات سامة (أول أكسيد الكربون).
  - غازات خانقة (ثاني أكسيد الكربون).
  - غازات مهيجة (الأمونيا).




# ثالثاً: التسمم بالغازات

- أثر الغازات على الانسان:
  - صعوبة التنفس لدرجة الاختناق.
  - تأثر درجة الوعي حتى درجة الغيبوبة.
  - تقرحات و حروق في الأغشية المحيطة بالجهاز التنفسي.
  - الغثيان و التقيؤ.



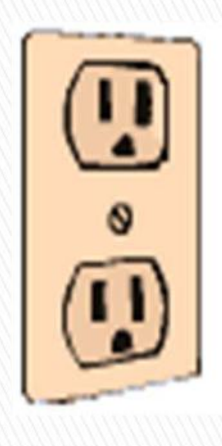

# الحـروق
# Burns






# أسباب الحروق



باللهب

بالسوائل الحارة

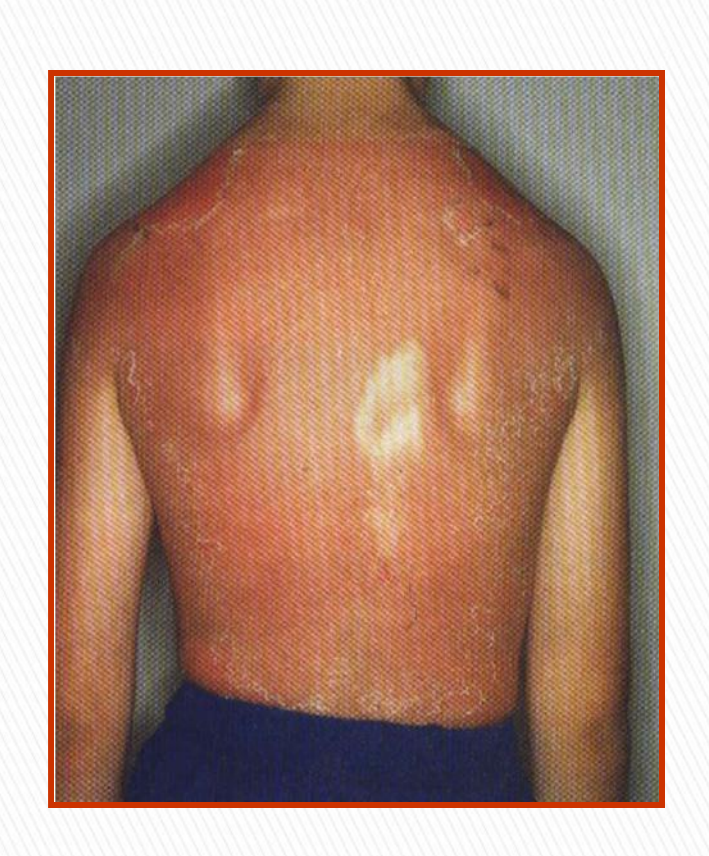
**حروق حرارية**

**حروق كيميائية**

**حروق كهربائية**




# درجات الحروق



- الدرجة الأولى:
  - احمرار.
  - تورم خفيف.
  - ألم خفيف.



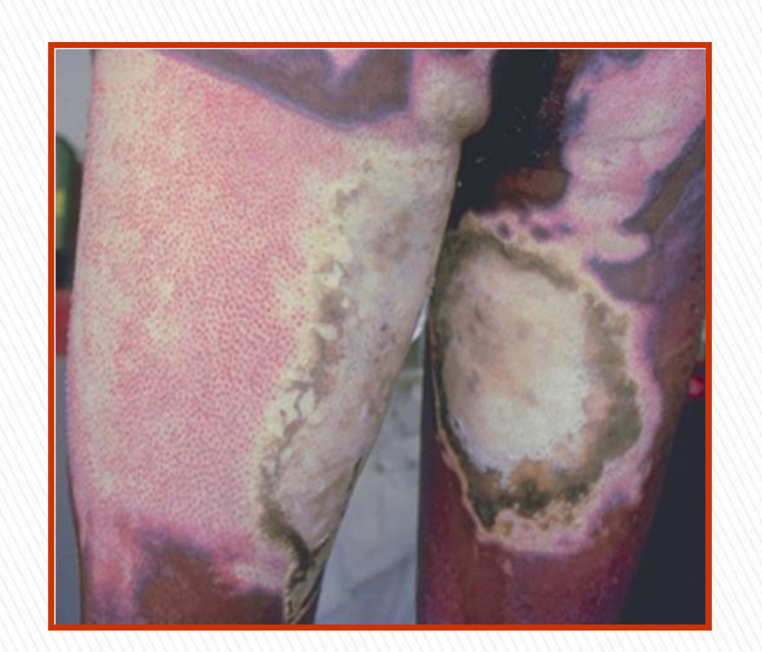

# درجات الحروق



- الدرجة الثانية:
  - احمرار.
  - فقاقيع.
  - تورم.
  - ألم شديد.




# درجات الحروق



- الدرجة الثالثة:
- يشمل كافة طبقات الجلد.
- ينعدم الإحساس بالألم.
- مكان الحرق قد يكون أبيض شاحب أو أسود متفحم.




# تدبير الحروق

- حاول اخماد اللهب دون أن تعرض نفسك للخطر.
- تأكد من عدم وجود أية أخطار تهدد حياة المصاب.






# تدبير الحروق



- أزل الخواتم و الأساور والملابس المحترقة غير الملتصقة.
- ارفع الأماكن المحروقة للأعلى إن أمكن.




- لا تستخدم أي معجون أو أي دواء للحروق على المناطق المصابة.




# تدبير الحروق



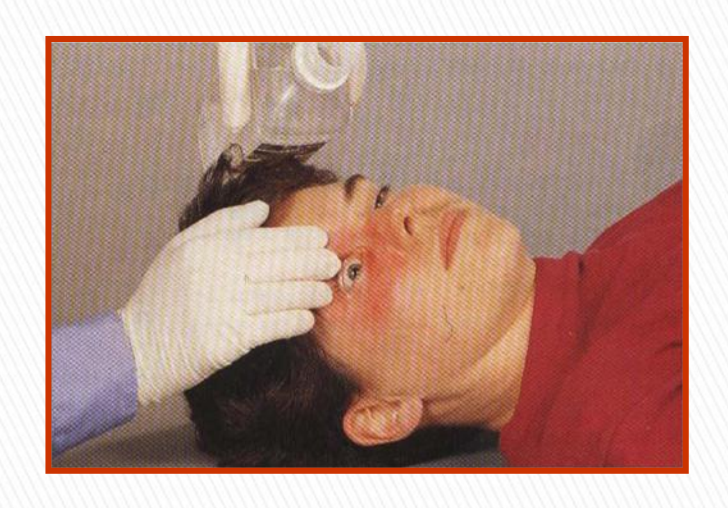


- في الحروق البسيطة استخدم الماء الفاتر.
- أو كمادات ترطب بالماء و ذلك حسب موقع الإصابة.
- لا تحاول فتح الفقاعات في حال وجودها.




# الحروق الكيماوية

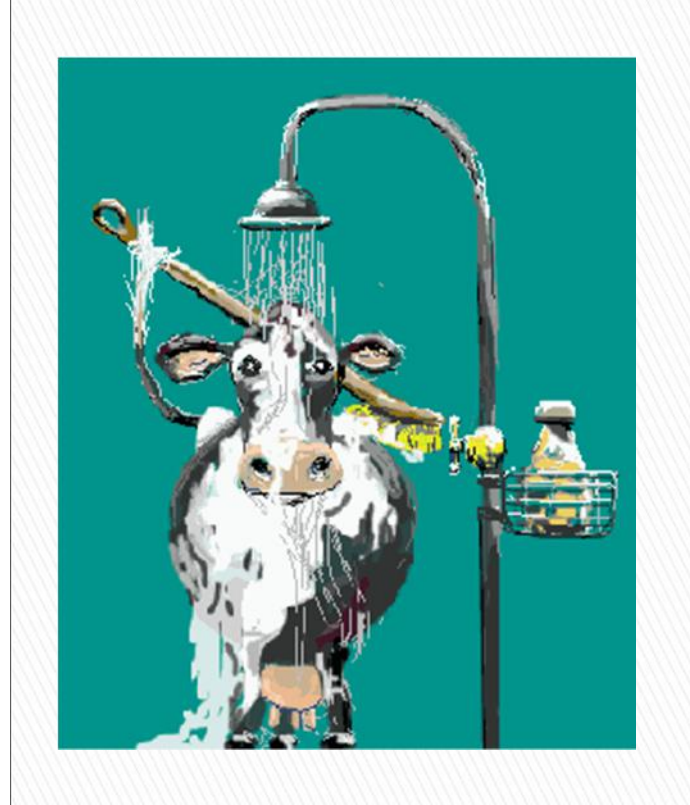
- اغسل مكان الإصابة بكمية وافرة من الماء.
- في حال إصابة العين اغسل العين المصابة لمدة ٢٠ دقيقة.








# الحروق الكيماوية



❖ إذا كانت المادة الكيماوية جافة:

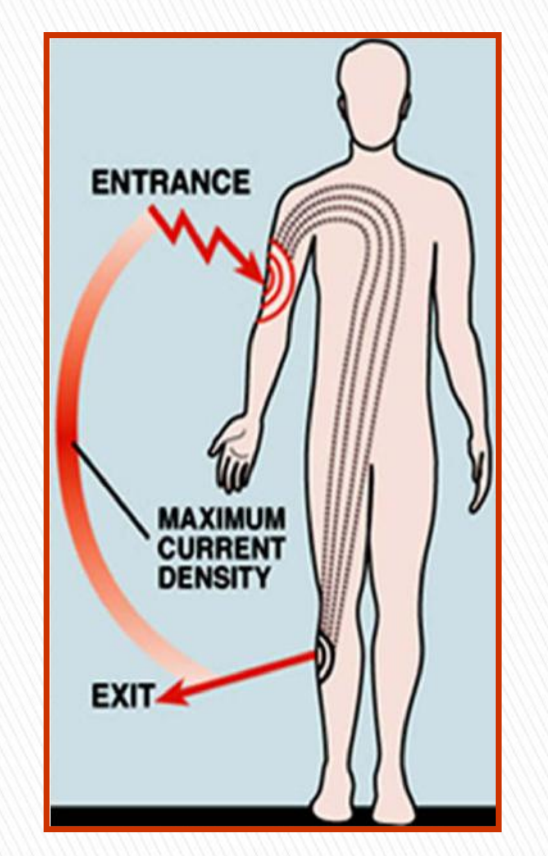
- انفضها عن المصاب قبل غسلها بالماء.
- استخدم تياراً لطيفاً من الماء و لفترة طويلة.
- لا تحاول معادلة الحروق الحمضية أو القلوية.




# الحروق الكهربائية

خطورتها:

- قد تسبب توقف القلب (سكتة قلبية).
- تسبب حروقاً من الدرجة الثالثة على الأغلب.
- حرق دخول – و حرق خروج.











# تدبير الحروق الكهربائية



- الأولوية لسلامة الموقع.
- إجراء الكشف المبدئي.
- الإنعاش القلبي الرئوي حسب الحاجة.
- يمكن استخدام الماء في حروق الدرجة الأولى أو الثانية.

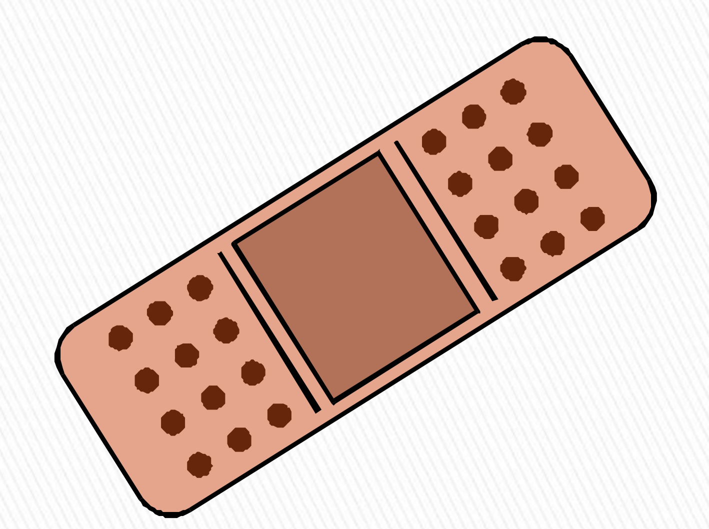


- يجب نقل المصاب إلى أقرب مركز طبي.






# مهارات الإسعافات الأولية






# مهارات الإسعافات الأولية

- النزيف.
- الكسور.
- إصابات العمود الفقري.
- التحريك الطارئ.




# النزيف
# Bleeding

أنواع النزيف:

١- النزيف الداخلي.

٢- النزيف الخارجي.



النزيف الشرياني



النزيف الوريدي



النزيف الشعيري



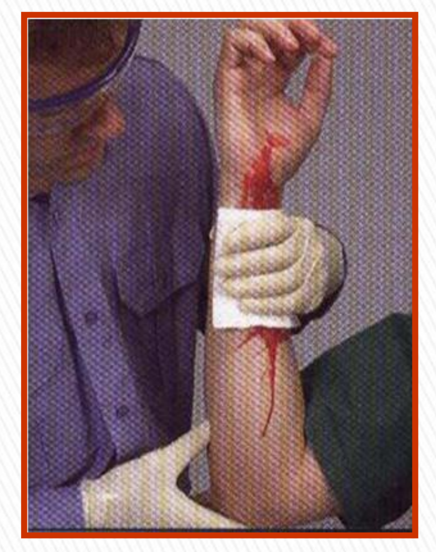

# السيطرة على النزيف



إيقاف النزيف الخارجي:



١– الضغط المباشر.



٢– رفع العضو المصاب.




# السيطرة على النزيف



٣- نقاط الضغط.

٤- الشرائط و الأربطة.

٥- العاصبة.

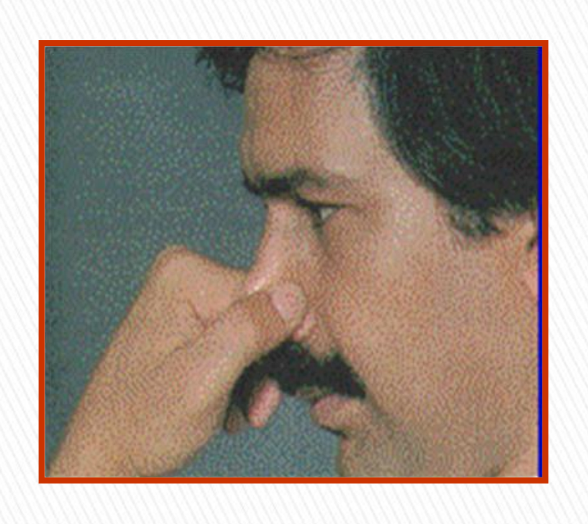









# الرعاف
# Epistaxis





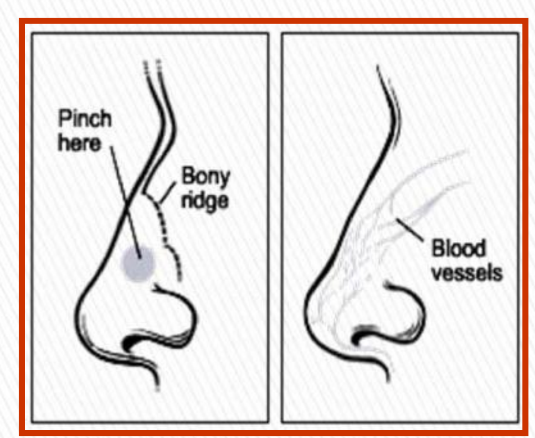
- هو خروج الدم من الأنف.



- كيفية إسعاف الرعاف:

١- تهدئة المصاب.

٢- وضع الرأس بوضعية انحناء للأسفل و الأمام مع الضغط على القسم السفلي من الأنف.






# الطعن بأداة حادة

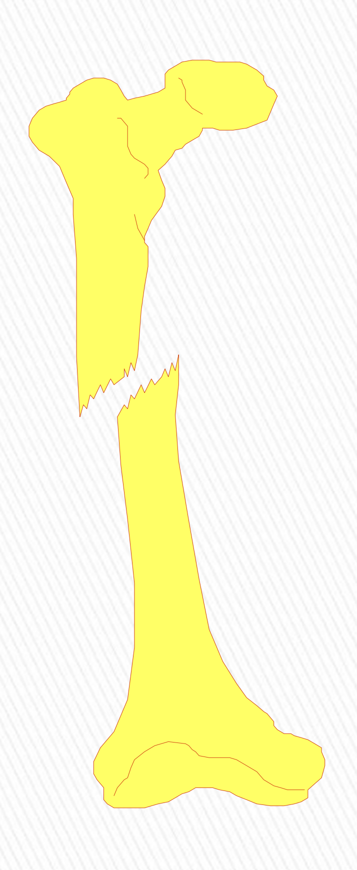


- لا تحاول تحريكها أو نزعها.
- يجب تثبيتها في مكانها بواسطة شريط من الشاش المعقم.
- الاتصال بالإسعاف.
- لا تنسى أساسيات الحياة.




# الكسور

# Fractures



- تعريف الكسر:

هو انفصال في استمرارية العظم، و قد يكون الكسر مغلقاً أو مفتوحاً.




# الكسور
# Fractures



كسر مفتوح



كسر مغلق




# الخلوع
# Dislocation



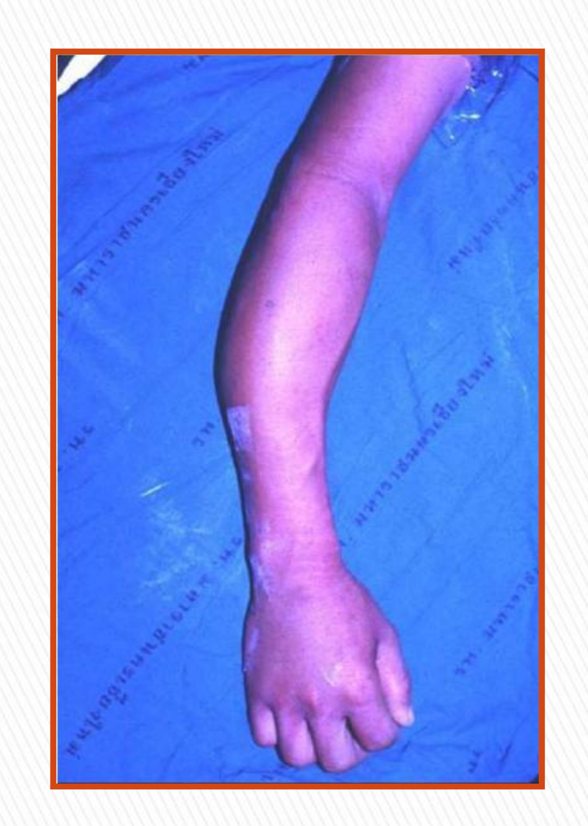
- و هي تصيب المفاصل.
- تُعامل بنفس معاملة الكسور.




# أعراض الكسر



- ألم شديد موضع.
- تورم موضعي و احتقان.
- جس المنطقة مؤلم.
- تشوه شكل و استقامة العظم المكسور.
- قصر الطرف المكسور.
- عدم القدرة على استخدام الطرف المكسور.






# التجبير

- أي أداة تستخدم لتجبير الكسور تسمى جبيرة.
- حاول أن تكون الجبيرة غير ضاغطة على الشرايين.








# أهداف التجبير

١– منع إتلاف الأعصاب و الأوعية الدموية و الأنسجة الأخرى المحيطة بالعظم المكسور.

٢– تقليل النزيف و التورم.

٣– تخفيف الألم.

٤– منع تحول الكسر المغلق إلى كسر مفتوح.




# قواعد التجبير

١– اشرح للمصاب أن تقويم الكسر قد يسبب ألماً مؤقتاً.

٢– إذا كان الكسر مشوهاً و الدورة الدموية مستمرة، لا تحاول تقويمه بل ثبته على حالته.

٣– تعديل الكسور ذات الزاوية الحادة للعظام قبل التجبير.

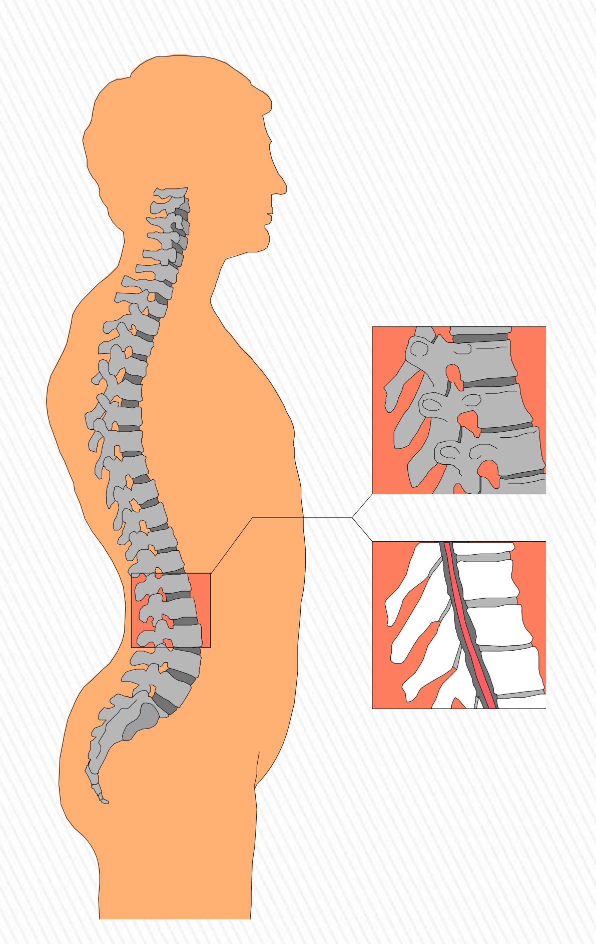
٤– في الكسور المفتوحة لا تحاول دفع أطراف العظام إلى الداخل.

٥– لاحظ التروية الدموية بنهاية الطرف قبل و بعد تجبيره.

٦– لا تستخدم حركات سريعة و قوية أثناء تثبيت الكسر.




# إصابات العمود الفقري



- اسأل المصاب ما يلي إذا كان واعياً:
  - هل هناك ألم ؟
  - هل يمكنك تحريك أقدامك ؟
  - هل يمكنك تحريك أصابع يديك ؟




# إصابات العمود الفقري

- أما إذا كان المصاب فاقد الوعي:
  - بمعرفة سبب الإصابة أو الحادث.
  - و حسب القاعدة الذهبية السابقة، لا يجوز تحريك المصاب من مكانه إلا إذا كان هناك خطراً على حياته.



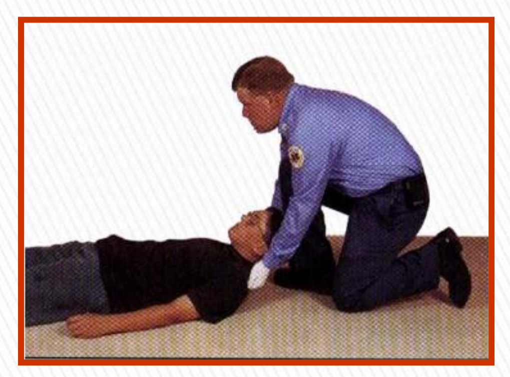

# مبادئ تحريك المرضى

التحريك الطارئ :

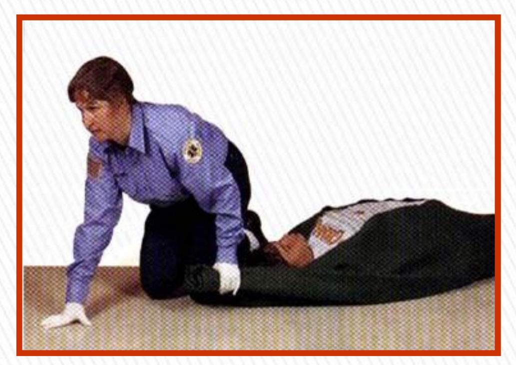
- خطر مفاجئ في الموقع عليك أو على المصاب.
- صعوبة تقديم المساعدة الطبية للمصاب بسبب موقعه أو وضعيته.



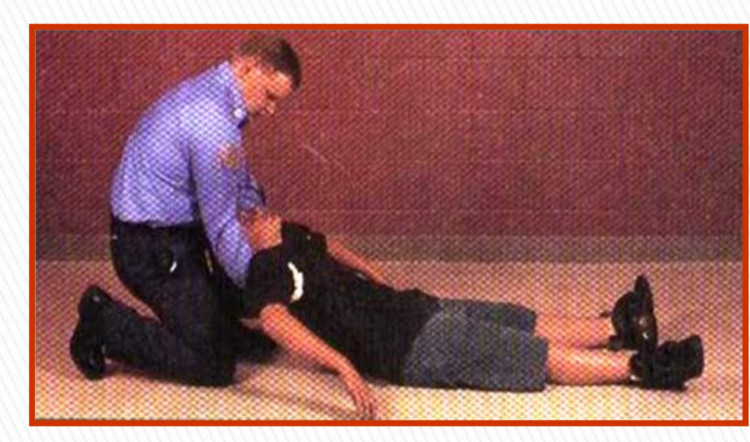

# طرق التحريك الطارئ



سحب المصاب من ثيابه



سحب المصاب بواسطة بطانية



سحب المصاب من تحت الإبطين

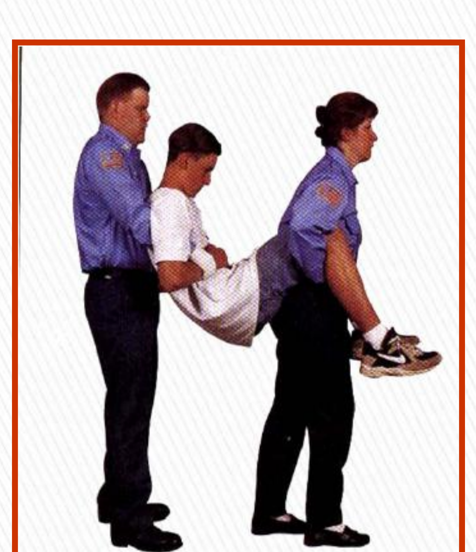


من تحت إبطيه مع إمساك ساعديه




# التحريك غير المُلح





– للمريض المستقر(لا توجد حالة مهددة للحياة)
– طرق التحريك غير المُلح (بدون وجود شك بإصابة العمود الفقري):
- بواسطة ثلاثة أشخاص.
- بواسطة شخصين.




شكراً لحسن تفاعلكم

مع تحيات

هيئة الهلال الأحمر السعودي